

CUIDADO À SAÚDE DA **CRIANÇA, ADOLESCENTE E MULHER** EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Manual para os
Profissionais de Saúde

Junho 2024



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE



GOVERNADOR DO ESTADO DO CEARÁ

Elmano de Freitas da Costa

VICE-GOVERNADORA DO ESTADO DO CEARÁ

Jade Afonso Romero

SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

Tânia Mara Silva Coelho

**SECRETÁRIA EXECUTIVA DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE**

Maria Vaudelice Mota

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Antonio Silva Lima Neto (Tanta)

**SECRETARIO EXECUTIVO DE ATENÇÃO
À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL**

Lauro Vieira Perdigão Neto

SECRETÁRIO EXECUTIVO ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

Luiz Otavio Sobreira Rocha Filho

ELABORAÇÃO:

Débora Fernandes Britto

Assessora Técnica da Superintendência
da Região de Fortaleza – SRFOR

Luciene Alice da Silva

Coordenadora de Políticas de Gestão do Cuidado – COGEC

REVISÃO TÉCNICA

Tânia Mara Silva Coelho

Maria Vaudelice Mota

COLABORAÇÃO

Amanda Thainá de Oliveira Freitas
Ana Leopoldina Nogueira Rocha
Ana Beatriz Ferreira Pinheiro
Ana Cecília de Brito Saunders
Ana Maria Martins Pereira
Andrea Maria Pinho Marques
Andréa Soares de Almeida Ricoy
Anna Vicente Santiago
Ana Paula Girão Lessa
Anazira Lima de Sales Feitosa
Carolina Pereira de Alencar
Christianne Michelly Albuquerque Bonfim
Edlla Teixeira Lima
Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira
Helenira Fonseca de Alencarlana
Iana Marcely Queiroz de Sousa
Isabel Maria Nobre Vitorino Kayatt
Karizya Holanda Verissimo Ribeiro
Letícia Nacle Estefan Sobral
Letícia Soares Amorim
Ligia Lucena Gonçalves Medina
Luna Pinheiro Celedônio
Lorena Loiola Batista
Lohanna Valeska De Sousa Tavares
Magda Moura de Almeida
Maria Auxiliadora Vasconcelos de Souza
Maria Janaína Alves de Azevedo
Mariana Nunes Ferro Gomes
Mayara Pessoa Viana da Silva
Marley Carvalho Feitosa Martins
Marta Maria Caetano de Souza
Priscilla Cunha da Silva
Priscilla de Lima Carneiro
Roger Murilo Ribeiro Soares
Soraya Cristina Guedes de Medeiros
Sílvia Cavalleire
Thais Lôbo Herzer
Vanessa Kelly de Oliveira Albuquerque
Verbena Paula Sandy Guedes

COORDENADORA DE COMUNICAÇÃO

Helga Rackel Sousa Santos

DIAGRAMAÇÃO

Juliel Pereira Veras

EQUIPE DE MARKETING SESA

Ágda Sarah Sombra
Rayanne Nunes Forte de Aguiar
Thamires Rodrigues de Oliveira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Ceará (Estado). Secretaria da Saúde

Cuidado à saúde da criança, adolescente e mulher em situação de violência [livro eletrônico] : manual para os profissionais de saúde / Ceará (Estado). Secretaria da Saúde ; [elaboração] Débora Fernandes Britto, Luciene Alice da Silva. -- Fortaleza, CE : Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2024. -- (Instrumentos técnicos e informativos para o fortalecimento das políticas e o cuidado integral à saúde)

PDF

Vários colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-85-5326-078-2

1. Atenção Primária à Saúde 2. Atendimento humanizado 3. Crianças e adolescentes - Proteção 4. Mulheres - Vítimas de violência 5. Vítimas de violência - Aspectos psicológicos I. Britto, Débora Fernandes. II. Silva, Luciene Alice da. III. Título IV. Série.

24-219592

CDD-362.8292

Índices para catálogo sistemático:

1. Vítimas de violência : Apoio psicológico :
Problemas sociais 362.8292

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

Sumário

1. Apresentação.....	6
2. Objetivos do manual.....	7
3. Diretrizes para o cuidado à pessoa em situação de violência.....	7
4. Violências – Conceitos.....	9
5. Estruturação e organização de serviços para o atendimento às pessoas em situação de violência.....	12
6. Violência sexual.....	17
7. Cuidado às crianças e adolescentes em situação de violência.....	19
8. Cuidado à mulher em situação de violência sexual e doméstica.....	25
9. Gestação decorrente da violência sexual.....	39
Anexo.....	44
Referências.....	63

Apresentação

A Secretaria da Saúde do Estado, por meio da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde e da Coordenadoria de Políticas de Saúde e Gestão do Cuidado, vem desenvolvendo um conjunto de ações e iniciativas para o cuidado e prevenção às violências: formulação de políticas para intervir nos problemas, fortalecimento de parcerias internas e intersetoriais, desenvolvimento de ações de prevenção, informação, qualificação dos profissionais da saúde, normatização, educação, produção de materiais técnicos e informativos, entre outras.

O crescimento da violência nas mais diversas formas é uma preocupação presente por parte de todos segmentos da sociedade, um grave problema de saúde pública, com danos físicos, mentais, sociais, de qualidade de vida das pessoas, em especial, afetam gravemente crianças, adolescentes e mulheres, o que requer integração das políticas públicas de governo de forma intersetorial, atuação nos determinantes sociais, que afetam diretamente na saúde. Somente com ações integradas e de forma coletiva tem-se o potencial de produzir resultados relevantes.

Este manual, Cuidado à Saúde da Criança, Adolescente e Mulher em Situação de Violência, faz parte da série: Instrumentos técnicos, gerenciais e informativos para o fortalecimento das Políticas e Sistema de Saúde, destinado aos profissionais da saúde, com finalidade de contribuir para melhoria nas práticas dos serviços e processo de trabalho.

Tânia Mara Silva Coelho
Secretária da Saúde do Ceará

Maria Vaudelice Mota
Secretária Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)

2 Objetivos do manual

2.1 Geral

Subsidiar os profissionais da saúde com procedimentos a serem adotados no cuidado às crianças, adolescentes e mulheres, em situação de violência.

2.2 Específicos

- I. Orientar os profissionais de saúde na identificação de pessoas que sofreram ou que vivem em situações de violência;
- II. Acolher e executar atividades previstas na legislação brasileira vigente pertinente à prevenção e ao enfrentamento às diversas formas de violência, em especial, crianças, adolescentes e mulheres;
- III. Cumprir a exigência legal de notificar os casos de suspeita ou confirmação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, por meio da Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN/MS);
- IV. Contribuir para assegurar os direitos à pessoa e grupos populacionais em situação de violência, ao cuidado e proteção, junto à rede de proteção intersetorial e aos serviços complementares de apoio.

3 Diretrizes para o cuidado à pessoa em situação de violência

Diretrizes são normativas, orientações e direcionamentos que definem um caminho a ser seguido. Elas norteiam a formulação de políticas que se concretizam nos objetivos e que expressam o que deve ser feito

O setor de saúde tem papel fundamental na identificação e articulação de serviços que atuam na Rede para o cuidado integral. O cuidado às pessoas em situação de violência não é uma ação isolada consiste em um conjunto de ações que devem atender as seguintes diretrizes:

Ações a serem consideradas

Atendimento integral	Baseado em protocolos, procedimentos técnicos, fluxo assistencial compatível com a capacidade de atendimento, realidade local e normas legais vigentes. Ações de promoção em prevenção em paralelo.
Acolhimento humanizado	Nas situações que envolvem violências, todos merecem cuidado e proteção: pessoa em situação de violência, familiares e os profissionais da saúde. Ouvir atentamente, sem julgamento, questionamento e/ou preconceitos, discutir o caso e avaliar com os demais profissionais da equipe.
Equipe multiprofissional	Dispor de equipe multiprofissional composta, minimamente, por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo e assistente social, e a participação de outros profissionais, de acordo com a capacidade de cada equipamento.
Profilaxia	Dispor de medicamentos para profilaxia de IST/HIV e contracepção de emergência, sempre que necessário.
Proteção	Dispor de informações complementares, pensar em formas de intervenção e encaminhamentos (medidas protetivas) junto à equipe.
Prevenção e promoção	Ações de prevenção e promoção necessitam caminhar em paralelo de forma integrada.
Sigilo e a privacidade	Obrigatório e deve ser garantido por todos os profissionais de saúde que prestam atendimento às pessoas em situação de violência.
Intervenção	Cabe à equipe multiprofissional decidir sobre a melhor forma de intervenção e proceder encaminhamentos quando necessário.
Notificação	Notificar no SINAN/MS em caso de suspeita ou confirmação de violência, de forma conjunta (membros da equipe).
Informar e orientar	Orientar a pessoa em situação de violência sobre seus direitos e encaminhamentos necessários.

4 Violências Conceitos

Viver uma vida livre de violências é um direito de todas pessoas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), violência é o “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”¹.

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da Organização Mundial de Saúde OMS (2002) destaca as seguintes tipologias:

Violência autoprovocada

A violência autoprovocada /autoinfligida, subdividida em comportamento suicida (ideação suicida, tentativas de suicídio e suicídios) e auto abuso (autoagressões e automutilações). Embora a ideação suicida não seja objeto de notificação compulsória, requer ações de atenção integral em saúde.

Violência interpessoal

Subdivide-se em violência intrafamiliar e comunitária (extrafamiliar).

A **violência intrafamiliar** – ocorre quando existem relações de parentesco, laços consanguíneos ou vínculos afetivos entre vítima e provável autor(a) da agressão (por exemplo, a violência doméstica e a violência infligida pelo parceiro íntimo).

A **violência comunitária/extrafamiliar** – ocorre entre indivíduos sem relação pessoal, conhecidos ou não. Ou seja, não existem relações de parentesco, laços consanguíneos ou vínculos afetivos entre vítima e provável autor(a) da agressão. Inclui a violência juvenil, atos aleatórios de violência, estupro ou outras formas de violência sexual praticadas por pessoas sem vínculo afetivo ou laços consanguíneos com a vítima. Outro exemplo é a violência institucional ocorrida nas escolas, locais de trabalho, prisões, instituições de saúde, entre outras instituições públicas ou privadas.

Violência coletiva

Inclui os atos violentos que acontecem nos âmbitos macrossociais, políticos e econômicos e caracterizam a dominação de grupos e do Estado, por exemplo: os atos terroristas, as guerras e os processos de aniquilamento de determinados povos e nações.

1 – Relatório mundial sobre violência e saúde (OMS, 2002) <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatoriomundialdeviolencia-saude-1>

4.1 Formas ou naturezas das violências

Violência física

São atos violentos nos quais se faz uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Exemplos: chutes, beliscões, tapas, murros, torções, estrangulamentos, queimaduras, ferimentos por arma de fogo, por arma branca, por objetos etc.

Violência sexual

É qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interações sexuais, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção.

Incluem-se como violência sexual: situações de estupro, abuso sexual, assédio sexual, sexo forçado, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas ou impostas, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo, manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Inclui, também, exposição coercitiva/constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico.

Igualmente, caracterizam a violência sexual os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento, impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem ao matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. A violência sexual é crime, mesmo se exercida por um familiar, seja ele pai, mãe, padrasto, madrasta, companheiro(a), esposo(a).

Violência psicológica/moral

É toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas do agressor, que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Esse tipo de violência também pode ser chamado de violência moral, quando tenta desmoralizar a vítima diante de uma outra pessoa ou de um grupo, podendo ocorrer no ambiente de trabalho a partir de relações de poder entre patrão e empregado ou empregado e empregado.

Define-se como conduta abusiva, aquela exercida por meio de gestos, atitudes ou outras manifestações, repetidas, sistemáticas, que atentem contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, que ameace seu emprego ou degrade o clima de trabalho. Portanto, a violência moral é toda ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da pessoa. O *bullying* é outro exemplo de violência psicológica, que se manifesta em ambientes escolares ou outros meios, como o *ciberbullying*.

Negligência / abandono

É a omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social de uma pessoa. Privação de medicamentos, falta de cuidados necessários com a saúde, descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições para a frequência à escola. O abandono é uma forma extrema de negligência.

Trabalho infantil

Refere-se a qualquer tipo de atividade efetuada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, que contrarie a legislação trabalhista vigente e que coloque em risco o seu pleno desenvolvimento.

A Constituição Federal estabelece a proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 anos e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos. (artigo 7º, inciso XXXIII). Quando na condição de aprendiz, a atividade laboral deve ocorrer em horários e locais que não impeçam a frequência à escola e não prejudiquem a formação e o desenvolvimento físico, psíquico, moral e social.

Tortura

É o ato de constranger alguém com emprego de força, maus tratos ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico e/ou mental, para obter qualquer tipo de informação, declaração, confissão ou vantagem para si ou terceira pessoa; provocar ação ou omissão de natureza criminosa; ou em razão de discriminação de qualquer natureza. Pode se apresentar com mais de uma forma de violência associada, pois a pessoa pode ter sofrido violência física, sexual e psicológica durante a tortura.

Tráfico de seres humanos

Inclui o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento de pessoas, recorrendo à ameaça, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade, ao uso da força ou outras formas de coação, ou à situação de vulnerabilidade, para exercer a prostituição, ou trabalho sem remuneração, escravo ou de servidão, ou para a remoção e comercialização de seus órgãos e tecidos, com emprego ou não de força física. O tráfico de pessoas pode ocorrer dentro de um mesmo país, entre países fronteiriços ou entre diferentes continentes.

Violência financeira/econômica

É o ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da pessoa atendida/vítima. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais. Ocorre, sobretudo, no âmbito familiar, sendo mais frequente contra pessoas idosas, mulheres e deficientes. Esse tipo de violência é também conhecido como violência patrimonial.

Violência de gênero

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

5 Estruturação e organização de serviços para o atendimento às pessoas em situação de violência

A saúde tem papel fundamental na identificação da tipologia, articulação de serviços e no cuidado integral às pessoas em situação de violências, por meio de uma rede de serviços, denominada Rede Pontos de Luz, capaz de realizar atendimento nas diversas especificidades de situações de violência.

A estruturação e organização da saúde por determinação constitucional, Lei 8080/90 e Decreto Federal N° 7.508, que regulamentou a Lei 8080 é em Rede Regionalizada, hierarquizada por nível de complexidade assistencial.

Constituição Federal, 1988:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III – participação da comunidade.

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Art. 8º O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- I – de atenção primária;
- II – de atenção de urgência e emergência;
- III – de atenção psicossocial; e
- IV – especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Art. 10. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9º.

Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Art. 12. Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

5.1 Rede Pontos de Luz

Redes são arranjos organizativos de diferentes densidades tecnológicas e complexidades, que precisam estar articulados, integrados, com apoio técnico e logístico, medicamentos e outros insumos disponíveis para garantir a integralidade no cuidado.

No Ceará, as pessoas em situação de violência contam com a Rede Pontos de Luz, que consiste num conjunto de serviços em vários níveis de complexidade, da Atenção Primária, da Atenção Especializada, da Atenção Terciária, serviços organizados para acolher as pessoas com diversas especificidades de situações de violência, contemplando serviços ambulatoriais e hospitalares para o cuidado às pessoas em situação de violência.

Para tanto, todos os profissionais devem conhecer as ações e serviços disponíveis oferecidos, não só na unidade, mas em toda a rede de atenção à saúde, bem como outros setores envolvidos no cuidado às pessoas em situação de violência.

Para o bom funcionamento da rede é preciso que os serviços de saúde que integram essa rede, disponham de equipe multiprofissional qualificados, informados dos seus direitos e das pessoas em situação de violência, articulação e integração entre os pontos de atenção da rede e com a rede de proteção intersetorial, fundamental para minimizar o sofrimento das pessoas vítimas de violência.

Serviços de Saúde para acolhimento e atendimento inicial às pessoas em situação de violência.

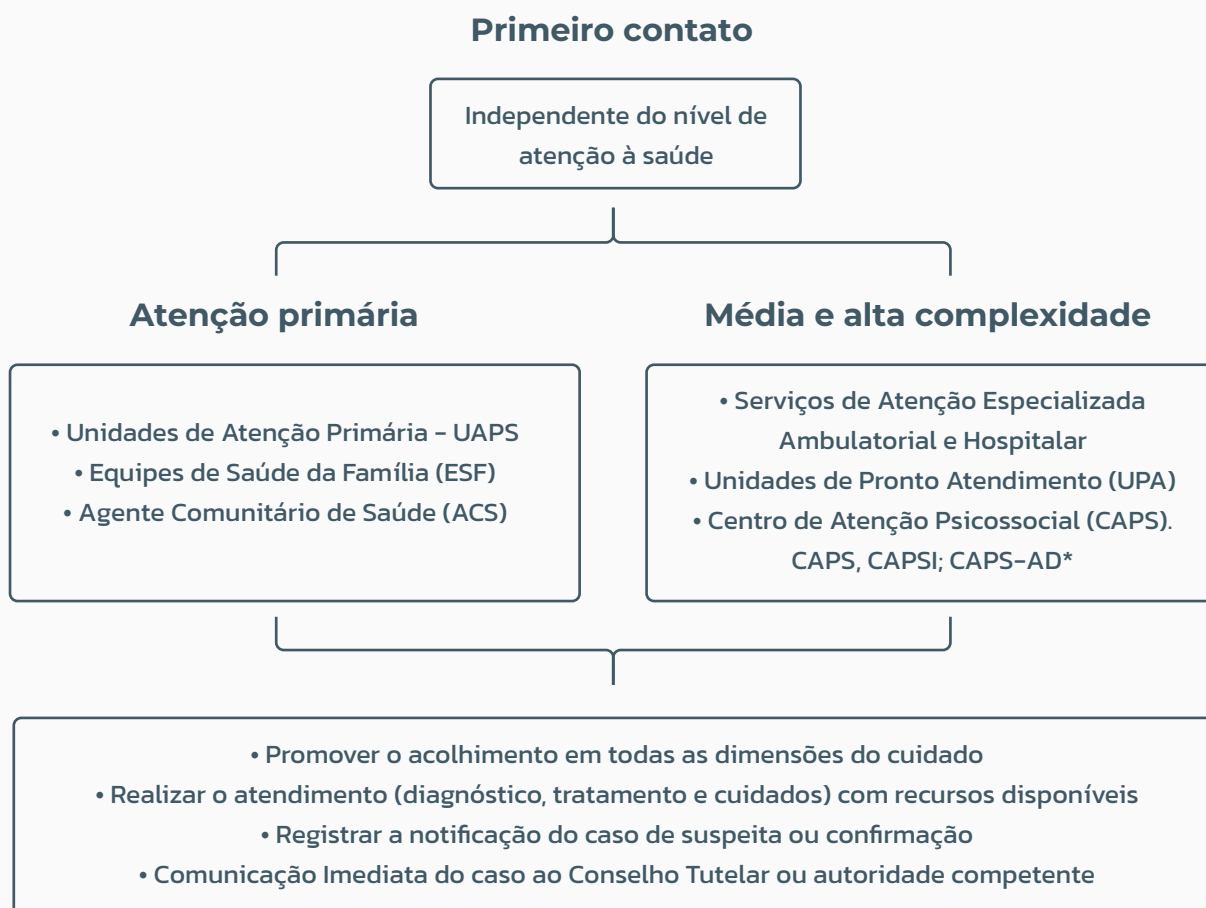
Serviços de saúde de referência para interrupção de gestação nos casos previstos em Lei (hospitais de referência).

Serviços de Saúde de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual e doméstica (hospitais de referência).

Unidades de Saúde de referência Ambulatorial para acompanhamento da pessoa em situação violência sexual e doméstica.

5.2 Rede de serviços de saúde por nível de atenção à saúde

Será a atuação coordenada das equipes de saúde e das demais equipes da rede intersetorial que garantirá cuidados abrangentes para sobreviventes de violência sexual e violência doméstica, incluindo atendimento de saúde mental e apoio psicossocial, serviços de saúde, segurança e acesso a serviços legais e de justiça.



5.3 Rede intersetorial (anexo)

É um conjunto de equipamentos, estruturas que por meio processo de articulação permanente e de interação, produzem efeitos significativos.

- Conselho Tutelar

- Defensoria Pública do Estado do Ceará

Núcleo de Enfrentamento à Violência Contra à Mulher – NUDEM

- Ministério Público do Ceará (MPCE)

Núcleo de Apoio as Vítimas de Violência (NUAVV)

O Núcleo Estadual de Gênero Pró-Mulher (NUPROM)

Centro de Apoio Operacional da Saúde – Caosaúde

Centro de Apoio Operacional da Infância e da Juventude – CAOPIJ

Centro de Apoio Operacional da Educação – CAOEDUC

- Secretaria de Proteção Social

Centro de Referência de Assistência Social – CRAS

Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS

Casa da Criança e do Adolescente

Unidades de Atendimento de Gestão Direta

- Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social:

Delegacias

Delegacias Especializadas:

Delegacias de Defesa da Mulher (DDMs)

Delegacia de Combate à Exploração Sexual da Criança e Adolescente (DECECA)

Delegacia do Idoso

Delegacia de Repressão aos Crimes por Discriminação Racial, Religiosa ou Orientação Sexual (DECRIN)

- Secretaria das Mulheres:

Casa da Mulher Brasileira

Casas da Mulher Cearense

- Secretaria de Educação

- Secretaria da Diversidade

Centro Estadual de Referência LGBT+ Thina Rodrigues

- Secretaria da Igualdade Racial

- Secretaria dos Povos Indígenas

- Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização

5.3.1 Rede de Serviços Ambulatorial e Hospitalar

1. Serviços de Saúde para acolhimento e atendimento inicial às pessoas em situação de violência.

As unidades dos municípios de residência das pessoas em situação de violência são importantes equipamentos para o processo de identificação, prevenção e intervenção dos casos de violência. Além de serem responsáveis pelo cuidado, possuem vínculo com a população das áreas de abrangência. Devem garantir que seja ofertada a integralidade do cuidado em saúde.

Elas podem ser: Estratégia Saúde da Família (ESF); Unidades de Pronto Atendimento (UPA); Unidades Hospitalares dos Municípios e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

2. Serviços de Saúde de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual e doméstica (hospitais de referência).

As unidades de saúde de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual em geral são compostos por hospitais e maternidades com serviços de atendimento ininterrupto (24 horas) e equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, farmacêutico, técnico em enfermagem, assistente social, psicólogo).

3. Serviços de saúde de referência para interrupção de gestação nos casos previstos em Lei (hospitais de referência).

Estas unidades de saúde devem contar com os seguintes recursos humanos: assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, médicos obstetras e infectologistas. A administração do hospital deverá garantir esta equipe para o atendimento, de maneira regular, contando com profissionais da Rede Municipal. Além dos recursos humanos, deverá dispor de medicamentos, outros insumos e exames laboratoriais e de apoio diagnóstico.

Insumos	Setor
Testes rápidos ou sorológicos para pesquisa de HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis, B-hCG, hemograma, bioquímica.	Laboratório de análises clínicas
Material necessário para a realização de curetagem e/ou aspiração manual intrauterina	Centro cirúrgico ou obstétrico
Ultrassonografia obstétrica (própria ou pactuada na rede)	Exames de imagem
Misoprostol, analgésicos e sedativos	Farmácia clínica

4. Unidades de Saúde de referência Ambulatorial para acompanhamento da pessoa em situação violência sexual e doméstica

Estas unidades devem contar com equipe mínima (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo e assistente social) de preferência em Unidades do município de residência da paciente ou da sua região de saúde. Devem promover o seguimento psicossocial e o acompanhamento psicológico após os primeiros atendimentos terem sido realizados nas unidades de saúde de acolhimento e atendimento inicial ou nas unidades de saúde de referência para atenção integral. A pessoa poderá ter a opção dos serviços ambulatoriais ou os serviços de referência integral (hospitais/maternidades).

Violência sexual

Lei Federal Nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, considera violência sexual qualquer forma de atividade sexual não consentida e estabelece o atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS.

6.1 - Tal atendimento compreende os seguintes serviços:

- I – Diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;
- II – Amparo médico, psicológico e social imediatos;
- III – Facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual;
- IV – Profilaxia da gravidez;
- V – Profilaxia das Infecções Sexualmente Transmissíveis – ISTs;
- VI – Coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;
- VII – Fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.

S2º No tratamento das lesões, caberá ao médico preservar materiais que possam ser coletados no exame médico legal.

S3º Cabe ao órgão de medicina legal o exame de DNA para identificação do agressor.

Decreto Federal Nº 7.958, de 13 de março de 2013

Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.

Considera-se serviço de referência o serviço qualificado para oferecer atendimento às vítimas de violência sexual, observados os níveis de assistência e os diferentes profissionais que atuarão em cada unidade de atendimento. O referido decreto estabelece procedimentos para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais da rede do SUS:

6.2 - Procedimentos para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais da rede do SUS:

I – Acolhimento, anamnese e realização de exames clínicos e laboratoriais;

II – Preenchimento do prontuário com as seguintes informações:

- a) data e hora do atendimento;
- b) história clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida;
- c) exame físico completo, inclusive o exame ginecológico, se for necessário;
- d) descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica;
- e) descrição minuciosa de vestígios e de outros achados no exame; e
- f) identificação dos profissionais que atenderam a vítima.

III – Disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento, para propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima;

IV – Informação prévia à vítima, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento;

V – Identificação e orientação às vítimas sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência e de unidades do sistema de garantia de direitos;

VI – Divulgação de informações sobre a existência de serviços de referência para atendimento de vítimas de violência sexual;

VII – Disponibilização de transporte à vítima de violência sexual até os serviços de referência; e

VIII – Promoção de capacitação de profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS para atender vítimas de violência sexual de forma humanizada, garantindo a idoneidade e o rastreamento dos vestígios coletados.



Cuidado às crianças e adolescentes em situação de violência

A criança e o adolescente gozam dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhes asseguradas a proteção integral e as oportunidades e facilidades para viver sem violência e preservar sua saúde física e mental e seu desenvolvimento moral, intelectual e social, e gozam de direitos específicos à sua condição de vítima ou testemunha. (Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017).

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios desenvolverão políticas integradas e coordenadas que visem a garantir os direitos humanos da criança e do adolescente no âmbito das relações domésticas, familiares e sociais, para resguardá-los de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, abuso, crueldade e opressão.

A 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 e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

São direitos e garantias fundamentais da criança e do adolescente:

- I – receber prioridade absoluta e ter considerada a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento;
- II – receber tratamento digno e abrangente;
- III – ter a intimidade e as condições pessoais protegidas quando vítima ou testemunha de violência;
- IV – ser protegido contra qualquer tipo de discriminação, independentemente de classe, sexo, raça, etnia, renda, cultura, nível educacional, idade, religião, nacionalidade, procedência regional, regularidade migratória, deficiência ou qualquer outra condição sua, de seus pais ou de seus representantes legais;
- V – receber informação adequada à sua etapa de desenvolvimento sobre direitos, inclusive sociais, serviços disponíveis, representação jurídica, medidas de proteção, reparação de danos e qualquer procedimento a que seja submetido;
- VI – ser ouvido e expressar seus desejos e opiniões, assim como permanecer em silêncio;
- VII – receber assistência qualificada jurídica e psicossocial especializada, que facilite a sua participação e o resguarde contra comportamento inadequado adotado pelos demais órgãos atuantes no processo;
- VIII – ser resguardado e protegido de sofrimento, com direito a apoio, planejamento de sua participação, prioridade na tramitação do processo, celeridade processual, idoneidade do atendimento e limitação das intervenções;
- IX – ser ouvido em horário que lhe for mais adequado e conveniente, sempre que possível;
- X – ter segurança, com avaliação contínua sobre possibilidades de intimidação, ameaça e outras formas de violência;
- XI – ser assistido por profissional capacitado e conhecer os profissionais que participam dos procedimentos de escuta especializada e depoimento especial;
- XII – ser reparado quando seus direitos forem violados;
- XIII – conviver em família e em comunidade;

XIV – ter as informações prestadas tratadas confidencialmente, sendo vedada a utilização ou o repasse a terceiro das declarações feitas pela criança e pelo adolescente vítima, salvo para os fins de assistência à saúde e de persecução penal;

XV – prestar declarações em formato adaptado à criança e ao adolescente com deficiência ou em idioma diverso do português.

Parágrafo único. O planejamento referido no inciso VIII, no caso de depoimento especial, será realizado entre os profissionais especializados e o juízo.

A Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, estabelece, sem prejuízo da tipificação das condutas criminosas, as seguintes formas de violência à criança e adolescentes:

I – violência física, entendida como a ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico;

II – violência psicológica:

a) qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática (bullying) que possa comprometer seu desenvolvimento psíquico ou emocional;

b) o ato de alienação parental, assim entendido como a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente, promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, que leve ao repúdio de genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculo com este;

c) qualquer conduta que exponha a criança ou o adolescente, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de apoio, independentemente do ambiente em que cometido, particularmente quando isto a torna testemunha;

III – violência sexual, entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não, que compreenda:

a) abuso sexual, entendido como toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiro;

b) exploração sexual comercial, entendida como o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação, de forma independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, seja de modo presencial ou por meio eletrônico;

c) tráfico de pessoas, entendido como o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento da criança ou do adolescente, dentro do território nacional ou para o estrangeiro, com o fim de exploração sexual, mediante ameaça, uso de força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade, aproveitamento de situação de vulnerabilidade ou entrega ou aceitação de pagamento, entre os casos previstos na legislação.

IV - violência institucional, entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização.

V - violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluídos os destinados a satisfazer suas necessidades, desde que a medida não se enquadre como educacional. (Incluído pela Lei nº 14.344, de 2022).

A criança e o adolescente serão ouvidos sobre a situação de violência por meio de escuta especializada e depoimento especial.

Os órgãos de saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça adotarão os procedimentos necessários por ocasião da revelação espontânea da violência.

A criança e o adolescente vítima ou testemunha de violência têm direito a pleitear, por meio de seu representante legal, medidas protetivas contra o autor da violência.

7.1 Cuidado às crianças e adolescentes em situação de violência

Segundo o artigo 227, da Constituição Federal (CF), "é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão."

Além da Constituição, diversas leis protegem e asseguram direitos às crianças e Adolescentes, entre outras:

- Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e Adolescente (ECA). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
- Lei 13.010, de 26 de junho de 2014 – Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.
- Lei 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, com a tipificação das diferentes formas de violência contra crianças e adolescentes.
- Lei 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados, estabelece direitos e proteção aos dados pessoais.
- Lei 14.344, de 24 de maio de 2022, Lei Henry Borel, cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra crianças e adolescentes.
- Lei 14.321, de 31 de março de 2022, altera a Lei nº 13.869, de 5 de setembro de 2019, para tipificar o crime de violência institucional.

7.1.1 Continuidade do cuidado

É responsabilidade da unidade de saúde realizar o atendimento e fornecer orientações sobre o seguimento e acompanhamento das demandas de saúde, de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes técnicas em vigor.

- A vítima deve ser encaminhada para atendimento clínico na própria unidade ou para serviços de referência, conforme a gravidade e especificidade de danos e lesões, garantindo-se a continuidade e a integralidade do cuidado.
- A unidade deve encaminhar a paciente para os serviços de assistência psicossocial em até 48 horas do ocorrido, em casos de violência sexual e/ou doméstica. Nesse acompanhamento, a vítima receberá esclarecimentos e apoio durante todo o processo de cuidado. Será informada sobre a possibilidade de registro policial, o significado do exame de corpo de delito e a importância de tornar visível a situação de violência, para a sua proteção, responsabilização o agressor e prevenção de novos casos bem como garantir o acesso a recursos e serviços necessários para o enfrentamento da violência.
- A vítima deve ser informada de que, se estiver em condições e desejar, poderá ir à delegacia para registrar o Boletim de Ocorrência Policial, prestar depoimento e submeter-se a exame pelos peritos da Perícia Forense do Ceará (Pefoce). Para a coleta de vestígios, em casos de violência recente, deve ser orientada a não trocar de roupa nem fazer higienização até o atendimento médico pericial.

7.2 Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)

No contexto da saúde de vítimas de violência sexual e doméstica, deve-se ter atenção à obrigação de proteger a privacidade e ao sigilo das informações das vítimas, garantindo que apenas profissionais autorizados tenham acesso aos seus dados. Além disso, é necessário assegurar o consentimento informado das vítimas para o uso e compartilhamento de suas informações, bem como adotar medidas de segurança adequadas para evitar vazamentos ou violações de dados.

Dado pessoal: são informações de pessoas que, direta ou indiretamente, **identificam** o indivíduo. Nome, RG, CPF, gênero, data e local de nascimento, número do telefone, endereço residencial, endereço eletrônico (e-mail), dados de localização via GPS, placa de automóvel, imagem, cartão bancário, etc.

Dado pessoal sensível: são aqueles dados que podem causar discriminação a uma pessoa, por isso merecem maior proteção: origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico.

Dado anonimizado: dado relativo a um indivíduo que não possa ser identificado, em razão ter passado por algum meio técnico de tratamento para garantir sua desvinculação, direta ou indireta, de uma pessoa.

Vazamento de dados de saúde: em caso de vazamento de dados de saúde, além de responsabilidades, ocorre dano moral e violação da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

7.3 Respeito e sigilo de seus dados e imagem

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais. É direito da criança e do adolescente o respeito e sigilo de seus dados e imagem.

Art. 247. Divulgar, total ou parcialmente, sem autorização devida, por qualquer meio de comunicação, nome, ato ou documento de procedimento policial, administrativo ou judicial relativo à criança ou adolescente a que se atribua ato infracional:

§1º Incorre na mesma pena quem exhibe, total ou parcialmente, fotografia de criança ou adolescente envolvido em ato infracional, ou qualquer ilustração que lhe diga respeito ou se refira a atos que lhe sejam atribuídos, de forma a permitir sua identificação, direta ou indiretamente.

7.3.1 Sigilo

A Constituição garante o direito à intimidade, honra e imagem. É essencial garantir o sigilo do relato e os direitos da vítima, pois a violação da privacidade e do sigilo é ilegal. A intimidade e a privacidade são direitos fundamentais garantidos pela Constituição, que definem sua importância e proteção.

É obrigatório proteger a privacidade e o sigilo das vítimas de crimes sexuais, conforme estabelecido pela Lei Geral de Proteção de Dados.

7.4 Postura ética

É importante evitar diálogos que culpabilizem a vítima e/ou justifiquem o ocorrido, bem como evitar o uso de temas religiosos ou espirituais para persuadir pacientes a tomarem decisões sobre tratamentos. Em casos em que profissionais tenham objeção de consciência, é necessário que outro profissional qualificado possa conduzir a situação, como no caso de demanda por interrupção de gestação indesejada decorrente de estupro.

7.5 Revitimização da pessoa

A revitimização está pautada no tratamento que envolve descaso, discriminação, culpabilização da vítima, julgamentos, pedir pra vítima repetir várias vezes a situação de violência sofrida, fazer perguntas ofensivas ou vexatórias, muitas vezes baseado em preconceitos. É resultado da violência institucional.

A Lei nº 14.321, de 31 de março de 2022, tipifica o crime de violência institucional.

Art. 15-A. Submeter a vítima de infração penal ou a testemunha de crimes violentos a procedimentos desnecessários, repetitivos ou invasivos, que a leve a reviver, sem estrita necessidade:

I – a situação de violência; ou

II – outras situações potencialmente geradoras de sofrimento ou estigmatização.

Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, e multa.

§ 1º Se o agente público permitir que terceiro intimide a vítima de crimes violentos, gerando indevida revitimização, aplica-se a pena aumentada de 2/3 (dois terços).

§ 2º Se o agente público intimidar a vítima de crimes violentos, gerando indevida revitimização, aplica-se a pena em dobro.

7.6 Particularidades no atendimento à criança e ao adolescente

- Uma história relatada de violência sexual por uma criança é o indicador mais forte de que ocorreu abuso sexual. No entanto, é importante reconhecer que as crianças são frequentemente vítimas de diversas formas de abuso sexual, e que podem não envolver penetração vaginal, anal ou oral, mas podem causar sérios danos. Esses tipos de abuso não expõem a criança ao contato com o agressor;

- As crianças apresentam maior vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) devido à imaturidade anatômica e fisiológica da mucosa vaginal, entre outros fatores. Portanto, o diagnóstico de uma IST em crianças pode ser o primeiro sinal de abuso sexual;

- Em muitos casos, a violência sexual na infância é crônica e prolongada, muitas vezes, ao longo do tempo, pelo mesmo agressor. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais, sintomas e ofereçam o suporte necessário às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, tais como: **cuidados médicos, apoio psicológico e encaminhamentos necessários para serviços de proteção;**

- Durante o atendimento, é fundamental orientar as famílias sobre as medidas necessárias que devem ser tomadas, como a obrigatoriedade de notificar o caso ao Conselho Tutelar e/ou Ministério Público, mesmo que a família não concorde ou não deseje. O relatório social do caso deve ser encaminhado ao Conselho Tutelar do território onde a vítima reside;

- A ludoterapia é recomendada para o atendimento de crianças, e é importante envolver a família no processo para que possa contribuir com o tratamento do paciente. Durante a consulta, deve-se observar atentamente o relato e a postura dos responsáveis. A família deve ser orientada a evitar comentários sobre o ocorrido com vizinhos e/ou amigos, pois a exposição pode causar revitimização.

Caso o agressor seja identificado como alguém da família, não é aconselhável informá-lo imediatamente. Nesse caso, é necessário entrar em contato com membros não agressores, preferencialmente com a indicação da criança. Além disso, é importante orientar sobre a importância do tratamento para o agressor por meio de programas de reeducação, com acompanhamento psicossocial.

Cuidado à mulher em situação de violência sexual e doméstica

A saúde tem papel fundamental na identificação e na articulação de serviços de saúde para o cuidado integral às pessoas em situação de violência.

8.1 Necessidades que devem ser atendidas à mulher vítima de violência sexual

- Acolhimento, atenção médica e psicossocial;
- Prevenção contra a gravidez;
- Prevenção/tratamento precoce para DST's/HIV;
- Tratamento de eventuais lesões físicas;
- Acesso ao aborto legal, de acordo com sua vontade, sem interferências na sua escolha.

8.2 Procedimentos

Em caso de violência, o profissional da saúde deve realizar o acolhimento em local com privacidade. A pessoa pode ser acompanhada, desde que isso não iniba seu relato, tendo em mente que muitas vezes os próprios acompanhantes são os agressores ou coniventes com a violência;

- Deve-se também confirmar o tempo decorrido entre a violência e a procura pelo atendimento, visando estabelecer prioridades e encaminhamentos adequados. É necessário avaliar o histórico de violência, o risco envolvido, a motivação da vítima para romper a relação (no caso de violência crônica), bem como os limites e possibilidades pessoais;
- É importante avaliar as possíveis alterações na rotina da paciente e, em casos de violência sexual, verificar o uso de preservativo pelo abusador, agressor, o tipo de agressão, o meio empregado e, se aplicável, o uso de contraceptivos pela vítima. Todas essas informações preliminares devem ser registradas no prontuário para evitar repetições do relato;
- Os profissionais devem elaborar um Projeto Terapêutico Singular, incluindo os encaminhamentos necessários, para manter o controle do caso pela unidade de saúde;
- A equipe de acolhimento deve informar à vítima ou seu responsável legal sobre a possibilidade de realizar um Boletim de Ocorrência (BO) em uma delegacia e perícia médico-legal, garantindo que a infração seja investigada e o agressor seja devidamente responsabilizado criminalmente. Em casos envolvendo menores de 18 anos, é obrigatório a comunicação ao Conselho Tutelar.

Toda suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes deve ser compulsoriamente notificada ao Conselho Tutelar.

8.3 Notificação compulsória

A **violência interpessoal/autoprovoçada** é de notificação compulsória em todo o território nacional e deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando-se a Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovoçada.

A notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência é fundamental para a definição de políticas públicas de prevenção da violência e promoção de saúde e possui dupla finalidade: fornecer dados à vigilância epidemiológica e articular a rede intersetorial de atenção à saúde, proteção social e garantias de direitos das pessoas atendidas com a suspeita ou confirmação de ter sofrido esse agravo.

A notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal/autoprovoçada deve ser feita observando-se as orientações do Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovoçada, sendo realizada pelo preenchimento de uma ficha. Ambos a ficha e o instrutivo, estão disponibilizados no site do SINAN, através do seguinte link: <http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovoçada>

A **notificação é obrigatória** para todos os profissionais da saúde da rede pública ou privada e pode ser realizada por outros setores parceiros, conforme pactuação local, a exemplo: da Unidade de Assistência Social, estabelecimentos de ensino, Conselho Tutelar, Unidade de Saúde Indígena, Centro Especializado de Atendimento à Mulher ou outros. No caso desta notificação ser realizada pelos setores parceiros mencionados, a ficha preenchida deverá ser encaminhada para o serviço de saúde de referência territorial.

Importante: A ficha de notificação deve ser preenchida em duas vias: uma fica na unidade notificadora, enquanto a outra deve ser encaminhada ao setor municipal responsável pela Vigilância Epidemiológica para digitação e consolidação dos dados. Em caso de necessidade de comunicação externa prevista em lei, a ficha não deve ser encaminhada. A comunicação deve ser feita em outro instrumento.

Definição de caso da violência interpessoal/autoprovoçada no âmbito da saúde

A definição de caso de violência interpessoal/autoprovoçada, para fins de notificação no âmbito do setor saúde, contempla **todo caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovoçada, bem como tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, violência decorrente de intervenção legal, além de violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades.**

Atenção: a violência comunitária ou extrafamiliar contra homens adultos (indivíduos do sexo masculino na faixa etária de 20 a 59 anos) não será objeto de notificação, exceto nas condições de vulnerabilidade.

Violência doméstica/intrafamiliar: notificar os casos ocorridos em indivíduos do sexo masculino e feminino em todas as idades (todas as pessoas), conforme a forma/natureza da violência perpetrada;

Violência extrafamiliar/comunitária: somente será objeto de notificação, quando perpetrada contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência (ambos os sexos e todas as idades), indígenas (ambos os sexos e todas as idades) e população LGBTQIAPN+ (ambos os sexos e todas as idades) (BRASIL, 2017).

É importante atentar-se a todos os campos da ficha de notificação, e em especial àqueles que devem ser preenchidos com informações declaradas pela pessoa/vítima atendida ou sua responsável.

Campo 15 – Raça/Cor: preencher o quadrículo com o código correspondente à cor da pele, à raça ou à etnia declarada pela pessoa atendida/vítima. Quando se tratar de criança, considerar a informação do familiar, responsável ou acompanhante;

Campo 16 – Escolaridade: preencher o quadrículo com o código correspondente à escolaridade declarada pela pessoa atendida/vítima;

Campo 36 – Orientação sexual: preencher o quadrículo com o código correspondente à orientação sexual declarada pela pessoa atendida. Atenção: campo de preenchimento obrigatório se a vítima for maior ou igual a 10 anos;

Campo 37 – Identidade de gênero: preencher o quadrículo com o código correspondente à identidade de gênero declarada pela pessoa atendida. Atenção: campo de preenchimento obrigatório se a vítima for maior ou igual a 10 anos;

Campo 38 – Possui algum tipo de deficiência/transtorno: para registrar este dado, é preciso que haja informação sobre diagnóstico clínico emitido por profissional de saúde habilitado (sem exigência de prova documental);

Campo 39 – Qual tipo de deficiência e/ou transtorno: para registrar este dado, é preciso que haja informação sobre diagnóstico clínico emitido por profissional de saúde habilitado (sem exigência de prova documental).

Atenção:

A notificação da violência interpessoal/autoprovocada necessita de atenção para o correto preenchimento dos campos da ficha de notificação com todos os detalhes e especificidades nela contidos. Portanto, é necessário consultar sempre a área de Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan), conforme edição atualizada.

8.3.1 Notificação Imediata (até 24 horas)

A notificação imediata possibilita a intervenção individual adequada em tempo oportuno, pois subsidia medidas de prevenção, baseadas na identificação de fatores de risco e proteção, bem como a inserção da vítima à rede de atenção e proteção.

Serão objetos de notificação imediata, em até 24 horas, à autoridade sanitária municipal os casos de:

Violência sexual: a fim de que as medidas de contracepção de emergência, profilaxias (IST, HIV e hepatite B) e a coleta de material biológico sejam realizadas oportunamente;

Tentativa de suicídio: para que a notificação seja disparadora do cuidado, visando ao encaminhamento e à vinculação da vítima de forma imediata aos serviços de atenção psicossocial e à rede de atenção e proteção social.

8.3.2 Notificação Compulsória x Comunicação Externa

Há diferença entre a notificação compulsória e a comunicação externa. A Notificação Compulsória tem fins epidemiológicos, segue um procedimento pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, os quais serão utilizados na construção de políticas públicas mais eficazes. A Comunicação Externa, se constitui como denúncia para apuração de crime. Ocorre fora dos serviços de saúde, com ou sem o consentimento da mulher em situação de violência.

Quando realizada com o consentimento da mulher depende da assinatura de um termo de autorização para que o/a profissional da saúde proceda a comunicação. A comunicação externa sem o referido termo configura quebra de sigilo profissional.

Em 2003, foi promulgada a Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privado.

Em 2019, a Lei 13.931, de 10 de dezembro de 2019, altera a Lei nº 10.778/2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher.

Lei nº 10778, de 24 de novembro de 2003, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art.1º Constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados.

§ 4º Os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher referidos no caput deste artigo serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos.

8.4 Casos de violência para os quais devem ser realizadas, além da notificação compulsória, a Comunicação Externa prevista em lei:

- **Violência contra Criança (0 a 9 anos) e Adolescente (10 a 19 anos):** é obrigatória a comunicação do caso ao Conselho Tutelar e/ou às autoridades competentes, conforme exigência do artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei Nº 8.069/ 1990);
- **Violência contra pessoas idosas (a partir de 60 anos):** estabelece a lei do estatuto das pessoas idosas, que os casos notificados devem ser comunicados obrigatoriamente aos seguintes órgãos: autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso e Conselho Nacional do Idoso (Lei Nº 12.461/2011);
- **Pessoas com deficiência:** estabelece a lei do Estatuto da Pessoa com Deficiência que os casos de suspeita ou de confirmação de violência praticada contra a pessoa com deficiência serão objeto de comunicação externa pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade policial e ao Ministério Público, além dos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Lei Nº 13.146/2015);
- **Mulheres:** a comunicação externa da violência contra a mulher é exigida, mediante identificação da vítima, somente em caráter excepcional, em caso onde a violência notificada apresenta risco à comunidade ou vida da vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável (Lei Nº 10.778/2003).

8.5 Responsabilidade dos serviços de Saúde

A Lei 12.845, de 1º de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, o que pressupõe garantir-lhe o acesso aos direitos previstos em lei, dentro deles o aborto legal, artigo 128, inciso II do Código Penal Brasileiro, de forma humanizada, ou seja, sem atos que importem em revitimização.

Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

Art. 2º Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida.

Art. 3º O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, compreende os seguintes serviços:

- I – diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;
- II – amparo médico, psicológico e social imediatos;
- III – facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual;

IV – profilaxia da gravidez;

V – profilaxia das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);

VI – coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;

VII – fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.

§ 1º Os serviços de que trata esta Lei são prestados de forma gratuita aos que deles necessitarem.

§ 2º No tratamento das lesões, caberá ao médico preservar materiais que possam ser coletados no exame médico legal.

§ 3º Cabe ao órgão de medicina legal o exame de DNA para identificação do agressor.

8.6 Profilaxia e exames

A administração da contracepção de emergência deve ser feita o mais cedo possível em todas as adolescentes e mulheres em idade fértil que sofreram violência sexual com penetração vaginal, mesmo que não esteja claro se houve contato com sêmen. Isso é válido independentemente do período do ciclo menstrual, contanto que tenham tido a primeira menstruação e ainda não tenham entrado na menopausa.

Se a anticoncepção de emergência for usada dentro de 120 horas (5 dias) após o estupro, ela pode ajudar uma mulher a evitar a gravidez, embora seja mais eficaz imediatamente e dentro das primeiras 72 horas (3 dias) após o incidente.

Investigação laboratorial de gravidez e posologia da anticoncepção de emergência

Exame	1º atendimento	4 – 6 semanas após
Teste de gravidez	Sim	Sim, se primeiro negativo ou não realizado
Medicamento	Levonorgestrel 0.75mg	
Posologia	02 comprimidos de 0.75mg em dose única ou 01 comprimido de 0.75mg a cada 12 horas (2 doses)	
Mecanismo de ação	Espessamento do muco cervical e retardo da ovulação, (não é um método abortivo)	
Efeitos adversos	Náuseas, vômitos, cefaléia, mastalgia, vertigem	

Fonte: DIAHV/SVS/MS

8.6.1 Profilaxia para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) não virais

Está indicada nas situações de exposição com risco de transmissão dos agentes, independentemente da presença ou gravidade das lesões físicas e idade da mulher. Nas situações de violência sexual crônica e repetida pelo mesmo agressor, ou quando ocorrer uso de preservativo (masculino ou feminino) durante todo o crime sexual, não se recomenda a profilaxia de ISTs não virais.

O esquema de escolha para profilaxia das ISTs não virais em crianças inclui as mesmas do esquema para mulheres adultas (penicilina benzatina + ceftriaxona + azitromicina).

Obs.: Considerando o baixo impacto da tricomoníase na saúde da mulher e por apresentar reações adversas e interações medicamentosas significativas, a administração profilática do metronidazol deverá ser postergada se uso de contracepção de urgência ou antirretrovirais.

Profilaxia de Infecções Não Virais Sexualmente Transmissíveis

Infecção	Medicamento	Apresentação	Crianças e adolescentes < 45 kg	Adultos e adolescentes > 45kg
Sífilis primária ou profilaxia para sífilis	Penicilina G Benzatina	FA 600.000 UI, FA 1.200.000 UI	50.000 UI/kg dose única (Máx: 2.400.000 UI)	1.200.000 UI em cada nádega dose única
Gonorreia	Ceftriaxona	500 mg	125 mg dose única	500 mg dose única
Clamídia	Azitromicina	Sol. Oral 40 mg/mL	20 mg/kg dose única (Máx: 1g)	1 g dose única
		500 mg/cp		
Tricomoníase	Metronidazol	Sol. Oral 40 mg/mL	15 mg/kg/dia 8/8 horas por 7 dias (Máx: 2g)	2 g dose única
		500 mg/cp		

FA = Frasco ampola. Fonte: Adaptado de DIAHV/SVS/MS.

8.6.2 Imunoprofilaxia contra a Hepatite B

Está indicada em casos de violência sexual nos quais ocorra exposição ao sêmen, sangue ou outros fluidos corporais do agressor considerando-se as informações sobre o status vacinal da mulher. Pode ser realizada com vacina ou imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) ou ambas.

A IGHAB e vacina são recomendadas como profilaxia para pessoas suscetíveis, expostas a portadores conhecidos ou potenciais do vírus da hepatite B por violência sexual.

Conduta de acordo com o resultado do teste rápido para hepatite B.

Teste rápido para hepatite B		Conduta
Reagente	Infecção prévia	Colher painel sorológico para hepatite B
Não reagente	Ausência de infecção atual	Se vacinação completa: imunoglobulina
		Se vacinação incompleta: imunoglobulina + completar esquema vacinal
		Se sem registro de vacina ou dúvidas quanto ao status vacinal: imunoglobulina + vacina

Posologias da profilaxia contra hepatite B

Vacina anti-hepatite B		
Posologia	Esquema	Janela de oportunidade
1 dose IM profundo em deltoide	0, 1 e 6 meses após a exposição de risco	Aplicar idealmente até 24h após a exposição

Imunoglobulina humana anti-hepatite B		
Posologia	Esquema	Janela de oportunidade
0,06 ml/kg ¹ IM em glúteo	dose única	Aplicar idealmente até 48h após a exposição, podendo se estender até 14 dias ²

Fonte: CGPNI/SVS/MS, 2006.

Obs¹.: Se dose de IGHAB ultrapassar 5mL, fracionar aplicação em dois locais diferentes.

Obs².: Para exposições percutâneas, o benefício é comprovado, no máximo, até 7 dias.

8.6.3 Profilaxia antirretroviral para HIV

Deve-se fornecer informações sobre os fatores de risco para transmissão do HIV para que a(o)s sobreviventes possam tomar uma decisão informada sobre se devem fazer a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV – PEP. O risco de uma possível transmissão do HIV é alto se ocorrer algum dos seguintes: houve penetração vaginal, anal ou oral; a sobrevivente foi exposta a fluidos corporais que possam representar um risco de infecção pelo HIV (por exemplo, sangue, saliva manchada de sangue, secreções genitais, fluidos retais) por meio de feridas ou lacerações em outras membranas mucosas;

Se recomendada, deve ser administrada nas primeiras 72 horas após a violência, inclusive se o status sorológico do agressor for desconhecido. Nos casos em que não esteja disponível, disponibilizar transporte e encaminhamento para os serviços de referência em atenção integral.

Esquemas de antirretrovirais preferenciais para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV.

Faixa etária	Esquema preferencial	Esquemas alternativos
0 – 1 mês	AZT + 3TC + RAL(1)	Impossibilidade do uso de RAL: NVP
1 mês – 6 anos	AZT + 3TC + DTG 5mg dispersível ²	Impossibilidade do uso de DTG 5mg: LPV/r
> 6 anos	< 35kg: AZT + 3TC + DTG 50mg comprimido ⁽³⁾	Impossibilidade do uso de DTG 50mg: DRV/r
Adultos	TDF(4)/3TC + DTG 50mg comprimido ⁽³⁾	
Gestante Independente da idade gestacional	TDF(4)/3TC + DTG 50mg comprimido ⁽³⁾	
Duração da PEP: 28 dias		

Fonte: Adaptado de DIAHV/SVS/MS.

AZT = Zidovudina; 3TC = Lamivudina; RAL = Raltegravir; LPV/r = Lopinavir/ritonavir; NVP = Nevirapina; TDF = Tenofovir; DTG = Dolutegravir; DRV/r = Darunavir/ritonavir.

Obs: DOLUTEGRAVIR: Pessoas em uso de rifampicina, carbamazepina, fenitoína ou fenobarbital, aumentar dose do Dolutegravir (DTG) para 1 comprimido de 12/12h. O DTG não está recomendado em pessoas que façam dofetilida, pilsicainida e oxcarbazepina. Nesses casos, o DRV/r é a medicação alternativa.

Obs.:⁽¹⁾ Raltegravir: Idade gestacional maior ou igual a 37 semanas e peso maior ou igual a 2kg

Obs.:⁽²⁾ Dolutegravir 5 mg dispersível: a partir do 2º mês de vida e peso maior ou igual a 3 kg;

Obs.:⁽³⁾ Dolutegravir 50 mg comprimido: acima de 6 anos e peso igual ou maior que 20 kg.

Obs.:⁽⁴⁾ Tenofovir: peso corporal a partir de 35 kg

Posologias de antirretrovirais preferenciais para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV na população pediátrica.

Droga	Apresentação	Faixa etária	Posologia
AZT Zidovudina	10 mg/mL AZT/3TC 300 ou 150mg/cp	≤ 28 dias de vida	Nascimento < 30 semanas: 2mg/kg/dose 12/12h Nascimento 30 a 35 semanas: 2mg/kg/dose 12/12h por 14 dias e depois 3mg/kg/dose 12/12h a partir do 15º dia Nascimento ≥ 35 de semanas (até 4kg): 4mg/kg/dose 12/12h
		> 28 dias de vida	4kg – 9kg: 12mg/kg/dose 12/12h 9kg – 30kg: 9mg/kg/dose 12/12h > 30kg: 300mg 12/12h
3TC Lamivudina	10 mg/mL AZT/3TC 150mg/cp	≤ 30 dias de vida	Nascimento ≥ 34 semanas: 2 mg/kg 12/12h
		> 30 dias a 12 anos	4 mg/kg,12/12h (Máx: 300mg/dia)
		≥ 12 anos	150mg 12/12h
RAL Raltegravir	100 mg granulado(a)	< 28 dias de vida	Nascimento ≥ 37 de semanas: 1ª semana de vida: 1,5mg/kg/dose 24/24h A partir da 2ª a 4ª semana: 3mg/kg/dose 12/12h
		> 28 dias de vida	6mg/kg/dose 12/12h
TDF/3TC Tenofovir + Lamivudina	300+300 mg/cp ^(b)	≥ 6 anos e ≥ 35kg	1 comprimido 24/24h

Droga	Apresentação	Faixa etária	Posologia
DTG^(c) Dolutegravir Se uso de rifampicina, carbamazepina, fenitoína ou fenobarbital: 50mg 12/12h	5mg comprimido dispersível	≥ 1 mês e ≥ 3kg	3 a 6 kg: 1 comprimido em 5ml de água 24/24h 6 a 10 kg: 3 comprimidos em 5ml de água 24/24h 10 a 14 kg: 4 comprimidos em 10ml de água 24/24h 14 a 20 kg: 5 comprimidos em 10ml de água 24/24h
	50 mg/cp	≥ 6 anos e ≥ 20kg	50mg 24/24h
LVP/r Lopinavir-ritonavir	80 mg/mL 100mg + 25mg/cp	≥ 14 dias a < 1 ano	300 mg/m ² /dose 12/12h
		≥ 1 anos	230 mg/m ² /dose 12/12h
		≥ 35kg	4 comprimidos 12/12h
DRV Darunavir	75 mg/cp 150 mg/cp 600 mg/cp 800 mg/cp	≥ 3 anos e ≥ 15kg	15 kg até 30 kg: 375 mg de darunavir + 50 mg de ritonavir 12/12h com alimentos 30 kg até 40 kg: 450 mg de darunavir + 60 mg de ritonavir 12/12h com alimentos
RTV Ritonavir	100 mg/cp 100 mg pó para suspensão oral		A partir de 40 kg: 600 mg de darunavir + 100 mg de ritonavir 12/12h com alimentos

Fonte: Adaptado de DIAHV/SVS/MS

Obs.: (a) Oral 100mg granulado para suspensão oral (sachê): O envelope contendo 100mg deverá ser misturado com 10mL de água (concentração final 10mg/mL) antes de sua utilização e administrado durante os primeiros 30 minutos após a mistura. O volume residual deverá ser descartado.

Obs.: (b) Pode ser esmagado e diluído em água ou suco.

Obs.: (c) O DTG não está recomendado em pessoas que façam uso de dofetilida, pilsicainida e oxcarbazepina

A adesão ao uso adequado das medicações é fundamental para o sucesso da profilaxia. Recomenda-se orientar sobre os efeitos adversos, como exemplo sintomas gastrointestinais, dor de cabeça e fadiga, e reforçar que a profilaxia não deverá ser suspensa pelos efeitos adversos.

Recomenda-se a reavaliação da pessoa exposta após duas semanas de PEP, com o objetivo de identificar possíveis efeitos adversos e reforçar a necessidade da adesão para que a profilaxia seja cumprida até o final da quarta semana. Todas as pessoas potencialmente expostas ao HIV devem ser orientadas sobre a necessidade de repetir a testagem 4 a 6 semanas e 12 semanas após a exposição, mesmo depois de completada a profilaxia.

Exames laboratoriais para seguimento ambulatorial da PEP

Exames	1º atendimento	2ª semana	4-6 semanas	12 semanas
Hemograma	x	x		
Glicemia ¹	x	x		
Ureia, creatinina	x	x		
TGO, TGP	x	x		
Amilase	x	x		
Teste rápido de HIV	x		x	x

Obs¹: Em caso de pessoa exposta portadora de diabetes mellitus.

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

8.6.4 Profilaxia contra Tétano

As pessoas que tenham sofrido mordeduras, lesões ou cortes devem ser avaliadas quanto à necessidade de imunização para tétano, conforme o quadro a seguir.

Avaliação da necessidade de imunização para tétano

História de vacinação contra tétano	Ferimento com risco mínimo ^(a)		Ferimento com alto risco ^(b)	
Incerta ou menos de 3 doses	Vacina	SAT ou IGHAT ^(c)	Vacina	SAT ou IGHAT ^(c)
Incerta ou menos de 3 doses	Sim	Não	Sim	Não
3 doses ou mais (última dose há menos de 5 anos)	Não	Não	Não	Não
3 doses ou mais (última dose entre 5 a 10 anos)	Não	Não	Não	Não
3 doses ou mais (última dose há mais de 10 anos)	Sim	Não	Sim	Não

Fonte: Ministério da Saúde. Tétano Acidental. Guia de Vigilância em Saúde, 2017.

Obs.: (a) Ferimentos superficiais, limpos, sem corpos estranhos ou tecidos desvitalizados.

Obs.: (b) Ferimentos profundos ou superficiais sujos; com corpos estranhos ou tecidos desvitalizados; queimaduras; ferimentos puntiformes ou por armas brancas e de fogo; mordeduras; politraumatismos; fratura exposta.

Obs.: (c) 5.000 unidades de SAT (soro antitetânico) via intramuscular; aos alérgicos ao SAT indicar IGHAT (imunoglobulina humana antitetânica) dose única de 250 unidades.

8.6.5 Imunoprofilaxia contra a hepatite C

Recomenda-se realizar testagem para hepatite C na pessoa-fonte (se possível) e na pessoa exposta. A investigação inicial da infecção pelo HCV é feita com a pesquisa de anticorpos contra o vírus (anti-HCV) por meio de teste rápido (TR) ou sorologia, a fim de descartar doença prévia à exposição. O diagnóstico precoce da soroconversão através da detecção da carga viral do HCV (CV-HCV) possibilita o tratamento na fase aguda da infecção pelo HCV, com o objetivo de reduzir o risco de progressão para hepatite crônica, principalmente nos pacientes assintomáticos.

Seguimento da pessoa exposta quando a fonte for reagente para Hepatite Cvv

Exames	1º Atendimento	Seguimento da pessoa exposta quando a fonte for reagente para Hepatite C	
		4 a 6 semanas após a exposição	4 a 6 meses após a exposição
Anti-HCV	x ¹	x ²	x ²
CV-HCV	-	x ²	x ²
TGO, TGP	x	Considerar	x

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

CV-HCV = Carga Viral do vírus da Hepatite C

Obs¹.: Anti-HCV reagente no 1º atendimento: pessoa previamente exposta; portanto, teve contato com o HCV antes da exposição que motivou o atendimento. Deve ser encaminhada para confirmação laboratorial do caso e para acompanhamento clínico.

Obs².: A soroconversão do anti-HCV e/ou detectabilidade do HCV-RNA após a primeira consulta do indivíduo exposto indica infecção aguda pelo HCV, devendo o paciente ser encaminhado para tratamento da infecção e acompanhamento clínico.

8.6.6 Profilaxia para HPV

Recomenda-se a inclusão de vítimas de violência sexual como grupo prioritário para vacinação contra o HPV, dos 9 aos 45 anos, que ainda não foram vacinados. As pessoas previamente vacinadas (esquema completo) não necessitarão de doses suplementares. Aquelas com esquema incompleto deverão receber as doses necessárias para completar seu esquema vacinal. A vacinação será realizada nos pontos de atenção à saúde do SUS que prestam assistência às vítimas de violência sexual.

Para o público-alvo, o esquema vacinal varia:

- Pessoas de 9 a 14 anos: 2 doses, com intervalo de 6 meses entre elas.
- Pessoas de 15 a 45 anos: 3 doses, sendo 2 doses com intervalo de 2 meses e a terceira dose 6 meses após a primeira.
- Pessoas de 9 a 45 anos com indicações especiais: também recebem 3 doses, seguindo o mesmo intervalo entre as doses.

8.7 Exames de seguimento

Deverão ser realizados seis semanas após episódio de violência os seguintes exames elencados no quadro a seguir:

Exames laboratoriais de seguimento após violência sexual

TR HIV (ou sorologia)	TR Hep. B (ou HBsAg)	TR Hep. C (ou anti-HCV)	TR sífilis (ou VDRL)	Glicemia de jejum
Hemograma	TGO/TGP	Creatinina	Ureia	Amilase

TR = Teste rápido

As pacientes deverão ter acompanhamento em ambulatório para avaliação de aderência às profilaxias e tratamento de ISTs. Os retornos periódicos são recomendados em 7-10 dias, 6 semanas, 3 e 6 meses após ocorrência, com realização de testes rápidos ou sorológicos para pesquisa de HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis. Além dos exames laboratoriais, deverão ser avaliados sintomas sugestivos de ISTs como corrimentos e úlceras anogenitais.

A Portaria GM/MS Nº 485/2014 redefine o funcionamento do serviço e diretrizes técnicas relacionadas ao atendimento às pessoas em situação de violência sexual e aborto previsto em lei nos Serviços de Referência e orienta as regras ao cadastramento desses serviços no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).



Gestação decorrente da violência sexual

A pessoa com gravidez resultante de estupro deve ser informada sobre seus direitos e opções legais, incluindo a interrupção da gestação ou o início do pré-natal. Todas as informações sobre essas opções devem ser fornecidas de forma completa e equilibrada, destacando-se a possibilidade de continuar com a gestação até o final, com cuidados pré-natais adequados.

Após o nascimento, a pessoa deve receber informações sobre a escolha entre ficar com a criança ou prosseguir com procedimentos legais de doação – a entrega legal. Nos casos de doação, os serviços de saúde devem coordenar com as autoridades competentes para garantir o processo adequado de adoção.

9.1 Manutenção da Gestação

Quando opta pela manutenção da gravidez, ela pode assumir os cuidados da criança ou optar por procedimentos legais de doação. Essa escolha pode ser realizada durante qualquer fase do cuidado, incluindo-se após o nascimento.

Na escolha por assumir os cuidados com o bebê, o acompanhamento multiprofissional deve ser garantido durante a gestação até pelo menos seis meses após o parto, para percepção de vinculação efetiva e positiva com o recém-nascido, buscando evitar situações que possam colocar em risco o conceito originário da violência.

9.2 Cuidados durante a gestação e puerpério

- Acompanhamento em pré-natal de alto risco nas Unidades de Referência;
- Pesquisa de HPV e planejamento reprodutivo;
- Casos de pacientes diagnosticados com infecção por HIV ou hepatites virais podem ser encaminhados aos serviços de referência para acompanhamento e tratamento dessas patologias;
- A Equipe de Saúde da Família (ESF) é corresponsável pelo acompanhamento. (Equipe de referência deverá comunicar à Unidade de Referência do domicílio da paciente);
- O acompanhamento psicológico é imprescindível e deve ser garantido por, no mínimo, seis meses, sendo sugerida a abordagem breve focal;
- Deve-se manter o acompanhamento social durante todo o processo (demandas jurídicas e policiais, demandas sociais, adoção).

9.3 Interrupção de Gestação Prevista em Lei

De acordo com o Código Penal (artigo 128, incisos I e II), o aborto não é passível de punição quando realizado por médico para salvar a vida da gestante, quando a gravidez resultar de estupro e gestação de feto anencéfalo.

É necessário que as instituições forneçam informações aos profissionais da saúde, oriente e publiquem em seus canais de comunicação oficiais e de atendimento ao público, sobre os procedimentos para a realização de aborto nas hipóteses previstas em lei e direitos das pessoas em situação de violência.

Além das dificuldades de estrutura e informação, não é admissível o descumprimento da legislação e o impedimento ao acesso das crianças, adolescentes e mulheres que sofrem violência sexual, estupro, de poder fazer interrupção nas hipóteses previstas em Lei, Código Penal e Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF 54, por imposição de burocracia, barreiras, exigências não previstas em lei, entre outras.

Art. 128 do Código Penal 1 e ADPF 54:

Não é crime e não se pune o abortamento praticado por médico (a):

- a) gravidez de risco à vida da gestante;
- b) gravidez resultante de violência sexual ;
- c) anencefalia fetal – conforme o Supremo Tribunal Federal decidiu em 2012 .

A realização do aborto nesses casos citados não depende de decisão judicial, bem como, não se condiciona ao Boletim de Ocorrência Policial.

Art. 217-A do Código Penal

“Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos” é tipificado como estupro de vulnerável, sendo” [...] irrelevante o eventual consentimento da vítima para a prática do ato, experiência sexual anterior ou existência de relacionamento amoroso com o agente” (Súmula 593 do STJ, 2017).

- As vítimas de violência sexual não são obrigadas a registrar ou apresentar o Boletim de Ocorrência ou a postular autorização judicial para a realização do procedimento de interrupção da gravidez no âmbito do SUS.

- No caso de crianças e adolescentes, o Boletim de Ocorrência ou a autorização judicial “não são obrigatórios para a realização do procedimento de interrupção da gravidez previsto no Código Penal”. Art. 23 da Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022.

9.4 Cuidados necessários para realização do aborto

9.4.1 Consentimento da mulher para realização aborto

Deve-se constar no prontuário termo de consentimento por escrito da mulher e/ou do representante legal para a realização do aborto nos casos previstos em lei. A mulher deve ser respeitada na sua decisão, liberdade de escolha, autonomia de decidir se deseja manter ou interromper a gestação e não sofrer nenhum tipo de interferência na sua decisão ou assédio.

9.4.2 Direito Acompanhante

Caso a mulher solicite, poderá indicar acompanhante durante todas as etapas do atendimento, internação (Lei n.º 11.108/2005.)

9.4.3 Autorização para crianças e adolescentes menor de 18 anos

- É necessária autorização de um dos pais ou do responsável, excluindo-se as situações em que haja urgência no atendimento, como nos casos em que há risco de vida iminente.
- Havendo desejo de continuidade da gravidez pela adolescente e discordância de pais ou responsáveis que desejam o aborto, o serviço deve respeitar o direito de escolha da adolescente e não realizar nenhum encaminhamento ou procedimento que se oponha a sua vontade. Nesses casos, deve ser oferecido acompanhamento psicossocial à família e à adolescente.
- Em casos onde haja posicionamentos conflitantes, onde a adolescente deseja a interrupção da gravidez e a família não deseja, e estes não estejam envolvidos na violência sexual, deve ser buscada a via judicial, através do Conselho Tutelar ou Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude, que deverão, através do devido processo legal, solucionar o impasse.

9.4.4 Negligência no atendimento à mulher

As situações de negligência podem acontecer quando, a mulher não recebe os cuidados necessários: acolhimento, atenção humanizada, informações sobre seus direitos e alternativas à gestação, procedimentos de interrupção, cuidados necessários no pós-aborto, métodos contraceptivos pós-aborto, encaminhamento a outro profissional quando informado objeção de consciência, entre outros.

9.4.5 Recusa dos profissionais da saúde para realização do aborto legal

É garantido ao médico ou médica alegar a objeção de consciência, que consiste no direito de recusa em realizar o aborto. A objeção se baseia no direito à liberdade de pensamento, crença e de consciência. Nos casos de recusa para realização de aborto, a mulher deverá ser atendida por outro profissional ou serviço que garanta a efetivação do aborto.

Caso a mulher venha a ter complicações de ordem moral, física ou psicológica em decorrência da omissão do profissional ou do hospital, poderá haver responsabilização pessoal e/ou institucional.

Em casos de urgência ou quando não há outro profissional para fazer o atendimento, não é permitida a objeção de consciência.

9.5 Coleta e guarda de amostras de material

Em situações de violência sexual, deve-se guardar amostras de material para eventual investigação de DNA, nos casos em que houve registro de boletim de ocorrência. Cumpridas todas essas etapas, a paciente deve ser orientada sobre a internação hospitalar e todas as etapas seguintes para o procedimento de interrupção. (Ministério da Saúde, 2014)

9.6 Procedimentos de justificativa e autorização para a interrupção de gestação nos casos de violência sexual

O Código Penal não exige nenhum documento para que seja dado seguimento à interrupção de gestação em casos de estupro quando este for o desejo da vítima — **a palavra da mulher deve ser considerada com credibilidade, ética e legalmente**, devendo ser aceita como verdade. No entanto, além da avaliação pelos profissionais de saúde, também é necessário preencher cinco termos. **Esses documentos são essenciais** e devem ser anexados ao prontuário da mulher, garantindo sua confidencialidade.

9.6.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

Deve constar a declaração da mulher e/ou de seu representante legal pela escolha da interrupção da gestação, ciente da possibilidade de manter a gestação até o seu término e das alternativas existentes nesse caso. Declarar conhecimento dos procedimentos médicos que serão adotados, bem como dos desconfortos e riscos possíveis para a saúde, formas de assistência e acompanhamentos posteriores. Constar que a mulher e/ou seu representante legal solicitam a interrupção da gestação e autorizam os profissionais de saúde a realizar os procedimentos necessários.

9.6.2 Termo de relato circunstanciado:

A mulher e/ou seu representante legal devem descrever as circunstâncias da violência sexual sofrida que resultaram na gravidez. Sobre a violência sexual, deve constar a data, o horário aproximado, o local, e a descrição detalhada do ocorrido. Quanto ao autor da violência, deve especificar o número de envolvidos, se conhecido, a idade aparente, a raça, a cor dos cabelos, os trajes, sinais particulares, eventual grau de parentesco, e se o mesmo apresentava sinais de uso de álcool ou de drogas ilícitas. Deve acrescentar se o crime sexual foi ocasionalmente testemunhado por alguma pessoa.

9.6.3 Termo de responsabilidade:

Assinado pela mulher e/ou seu representante legal, onde declaram que as informações prestadas para a equipe de saúde correspondem à verdade. Deve constar que os(as) declarantes estão cientes das consequências dos crimes de falsidade ideológica e de aborto previstos pelos artigos 299 e 214 do Código Penal, respectivamente, assumindo a responsabilidade caso as informações prestadas não correspondam à verdade.

9.6.4 Parecer técnico:

Assinado por médico, atestando a compatibilidade da idade gestacional com a data da violência sexual alegada, afastando-se a hipótese da gravidez decorrente de outra circunstância diferente da violência sexual.

9.6.5 - Termo de aprovação do procedimento de interrupção da gravidez:

Firmado pela equipe multiprofissional e pelo diretor ou responsável pela instituição. Todos os termos, devidamente assinados, devem ser anexados ao prontuário hospitalar e cópia de cada um deve ser entregue para a mulher e/ou seu representante legal.

Os casos que não recebam aprovação devem ter motivos justificados e cuidadosamente registrados em prontuário hospitalar.

9.7 Procedimentos para interrupção da gestação decorrente de violência sexual

9.7.1 - Estimativa da idade gestacional:

A estimativa da idade gestacional é feita em semanas a partir da data da última menstruação (DUM) conhecida e de certeza. O ultrassom é o método mais preciso para confirmar a idade gestacional. Isso é importante para escolher o método de aborto e estabelecer a concordância com o período da violência sexual. O exame clínico e ultrassonografia são necessários para afastar gravidez ectópica ou gestação molar. Se possível, o ultrassom deve ser feito em local ou horário diferente do pré-natal para evitar constrangimento. Durante o exame, devem-se evitar comentários desnecessários sobre as condições fetais.

9.7.2 - Avaliação das condições pré-existent:

A história clínica, o exame físico geral e o exame tocoginecológico são essenciais para avaliar a saúde da mulher e identificar doenças pré-existentes que possam afetar a interrupção da gravidez. É importante investigar antecedentes de transtornos da coagulação, alergias a medicamentos e medicamentos em uso. Determinar o tipo sanguíneo, fator Rh e realizar um hemograma são procedimentos padrão. Outros exames complementares pré-operatórios devem ser realizados conforme as condições clínicas da mulher e o tipo de procedimento de interrupção a ser adotado.

9.7.3 - Métodos de interrupção:

Cabe considerar a experiência de cada serviço de saúde no manejo do abortamento.

A abordagem dependerá da idade gestacional e do histórico cirúrgico da paciente e deverá seguir o fluxo estabelecido pela instituição de assistência. Recomenda-se uso de misoprostol para preparo cervical e esvaziamento uterino por meio de aspiração manual intrauterina (AMIU) como primeira escolha ou curetagem convencional na indisponibilidade de material ou profissional para realização de AMIU (BRASIL, 2014).

Havendo disponibilidade, é preferível que pacientes internadas para realizar interrupção da gravidez não sejam alocadas em enfermarias com gestantes ou puérperas e que recebam acompanhamento psicológico durante toda a internação.

Anexo

Rede intersetorial
para atendimento às
pessoas em situação
de violência

A rede intersetorial de atendimento às pessoas em situação de violência é constituída por diversas instituições governamentais, órgãos e serviços. Destacam-se entre outras, Saúde, Assistência Social, Segurança Pública, Educação, para enfrentamento da violência e o desenvolvimento de ações conjuntas, de forma articulada, coordenada e integrada. Para tanto, é importante conhecer as estratégias de atuação para que encaminhamentos e orientações necessárias sejam ofertadas de maneira mais assertiva.

1 - Conselho Tutelar

O Conselho Tutelar é um órgão autônomo, essencial ao Sistema de Garantia de Direitos, responsável por zelar pelo cumprimento dos direitos de crianças e adolescentes.

São atribuições do Conselho Tutelar: Atender crianças e adolescentes com direitos ameaçados ou violados; atender e aconselhar os pais ou responsáveis, aplicando, quando se verificar ameaça ou violação de direitos de crianças/adolescentes as medidas previstas no art. 129, I a VII; Tomar conhecimento de notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente, encaminhar ao Ministério Público, para que possa responsabilizar o agressor; promover e incentivar, na comunidade e nos grupos profissionais, ações de divulgação e treinamento para o reconhecimento de sintomas de maus-tratos em crianças e adolescentes.

Se, no exercício de suas atribuições, o Conselho Tutelar entender necessário o afastamento do convívio familiar, comunicará o fato ao Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os motivos de tal entendimento e as providências tomadas para a orientação, o apoio e a promoção social da família.

2 - Defensoria Pública do Estado

A Defensoria Pública é a instituição essencial à função jurisdicional do Estado à qual incumbe a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa dos direitos individuais e coletivos dos necessitados e agrupamentos sociais em condição de vulnerabilidade. Presta assistência jurídica gratuita aos mais vulneráveis e relevante papel social.

Núcleos especializados da Defensoria Pública

- Núcleo de Enfrentamento à Violência contra a Mulher (NUDEM)
- Núcleo de Atendimento da Defensoria Pública da Infância e Juventude (NADIJ)
- Núcleo de Direitos Humanos e Ações Coletivas (NDHAC)

3 - Ministério Público do Estado do Ceará (MPCE)

O Ministério Público é uma instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

Principais atribuições do MPCE:

- Apuração da responsabilização criminal do agressor: tanto nos crimes de menor potencial ofensivo, como é a atuação do Promotor de Justiça nos Juizados Especiais Criminais; como nos crimes de maior potencial ofensivo junto às Varas Criminais;
- Apuração da responsabilização pelas infrações administrativas: conforme o ECA Arts. 245 a 258-B, sempre pleiteando a aplicação de multas, que serão revestidas em benefício da Rede de Proteção;
- Atuação como articulador das ações de prevenção e de garantia: referente aos atendimentos especializados e prioritários das crianças e adolescentes em situação de violência constatada, primando pela atuação na perspectiva resolutiva, prestigiando a intervenção na esfera extrajudicial e mantendo sempre uma postura empática e não autoritária.

3.1 – Está vinculado ao MPCE

3.1.1 – Núcleo de Apoio as Vítimas de Violência (NUAVV): foi criado por meio do ato normativo nº 24, de 29 de março de 2019, sendo de sua competência a promoção da proteção integral às vítimas diretas e indiretas de violência, proporcionando o atendimento das demandas de segurança, de saúde, psicológica e social. É objetivo primordial do NUAVV a prestação de um serviço mais acolhedor, com foco nas necessidades e sentimentos das vítimas e familiares, ofertando um ambiente seguro para os acolhidos. Assim, as vítimas são acolhidas pelas profissionais da equipe multidisciplinar composta exclusivamente por mulheres para criação de vínculo e escuta especializada

3.1.2 – Núcleo Estadual de Gênero Pró-Mulher (Nuprom): atua no registros de casos é consequência do trabalho de órgãos da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres na conscientização das pessoas sobre a importância de denunciar situações de violência doméstica.

Centro de Apoio Operacional da Saúde – Caosaúde: órgão do MPCE que trabalha no acompanhamento de políticas ou ações de promoção e defesa da saúde no âmbito institucional e junto a entidades públicas ou privadas cujas finalidades guardem pertinência temática, além de prestar apoio técnico às promotorias de justiça na defesa do direito à saúde.

Centro de Apoio Operacional da Infância e da Juventude – CAOPIJ: órgão do MPCE que orienta e subsidia a atuação de todos os Promotores de Justiça da Infância e da Juventude, por intermédio, inclusive, de articulações e projetos que buscam a proteção dos interesses de todas as crianças e adolescentes.

Centro de Apoio Operacional da Educação – Caoeduc: órgão do MPCE que atua para promover, acompanhar e fiscalizar a execução e o acesso à Educação, atuando na assessoria técnica aos promotores de Justiça do Estado do Ceará, além de colaborar na articulação entre o MPCE e os diversos órgãos e entidades públicas, privadas e organizações da sociedade civil que atuam no âmbito da educação.

4 - Secretaria de Proteção Social (SPS)

Compete à SPS coordenar, no Estado, a formulação, a implementação, o acompanhamento e avaliação das Políticas Públicas da Assistência Social, Segurança Alimentar e Nutricional, observando a consonância com a legislação vigente e efetivando a construção e consolidação do Sistema Único de Assistência Social (Suas).

Compete também assegurar a provisão de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e/ou proteção social especial de média e alta complexidade às famílias, e de segurança alimentar e nutricional aos indivíduos e aos grupos vulnerabilizados pela condição de pobreza e exclusão social. Cabendo ainda estabelecer cooperação mútua com Conselhos Estaduais de Direitos da Criança e do Adolescente, da Assistência Social, da Segurança Alimentar e Nutricional, bem como com os Conselhos Tutelares para aprimoramento dos processos de formulação e implementação das políticas públicas sob o comando da Secretaria.

Centros de Referência da Assistência Social

Os princípios que regem a política de assistência social, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) destaca, em seu Artigo 4º – III: "(...) respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade".

Centros de Referência da Assistência Social (CRAS): Garante atendimento à família que vive em situação de vulnerabilidade social no âmbito da proteção social básica.

Centros de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS):

Garante atendimento especializado às famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos.

4.1 – Estão entre os equipamentos vinculados à Secretaria da Proteção Social:

Casa da Criança e do Adolescente do Ceará: equipamento que atua com a rede de atendimento e de proteção para crianças e adolescentes que foram vítimas ou testemunhas de violência grave, priorizando o público da Capital do Estado. Coordenado pela Secretaria da Proteção Social (SPS), o equipamento reúne, em um só espaço, serviços da Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social (SSPDS) como a Delegacia de Combate a Exploração da Criança e do Adolescente (DECECA) e um núcleo de Perícia Forense do Ceará (Pefoce), bem como do Tribunal de Justiça, da Defensoria Pública, do Ministério Público e do Conselho Tutelar.

4.2 – Unidades de atendimento de gestão direta:

Residências Inclusivas:

Espaços de acolhimento de jovens e adultos com deficiência mental que não dispõem de condições de autosustentabilidade ou de retaguarda da família, atendendo os preceitos da tipificação nacional dos serviços socioassistenciais, garantindo atenção personalizada, desenvolvimento da autonomia e inclusão social e comunitária. São cinco residências inclusivas que atendem ao público oriundo do Abrigo Desembargador Olívio Câmara, atualmente em desativação.

Casas Abrigo:

Atendem crianças com direitos ameaçados e/ou violados, em caráter emergencial, em regime de abrigo, em situação de abandono, vítimas de violência e/ou perdidos.

Casa do Caminho:

Acolhe temporariamente mulheres e filhos em situação de violência doméstica, através de assistência jurídica, psicossocial, visando a reintegração familiar e social.

Unidade de Abrigo de Idosos:

Presta assistência integral, em regime de abrigo provisório e/ou permanente, a pessoas idosas em situação de abandono e/ou com vínculos familiares frágeis ou desconhecidos.

Abrigo Tia Júlia:

Atende integralmente crianças, de ambos os sexos, que se encontram em situação de risco pessoal e social, na condição de abandono ou temporariamente impossibilitadas de permanecer com a família, pelo período necessário às medidas de retorno ao lar ou de possível adoção.

Unidade Regionalizada de Acolhimento Institucional (Jaguaruana):

Acolhe crianças e adolescentes em situação de ameaça ou violação de direitos, na condição de abandonados ou temporariamente impossibilitados de permanecer com a família.

Unidade Regionalizada de Acolhimento Institucional (Itaitinga) / Casa da Criança Governador Virgílio Távora:

Acolhe, em regime de abrigo, crianças e adolescentes de ambos os sexos com direitos ameaçados e/ou violados, preservando os vínculos familiares e preparando gradativamente para sua reinserção social.

5 - Secretaria da Diversidade (Sediv)

A Secretaria da Diversidade tem como objetivo desenvolver Políticas Públicas de proteção, promoção de direitos e cidadania da população LGBTQIAPN+, no enfrentamento às desigualdades e violências LGBTfóbicas. Promove ações de capacitação e formação, recebe denúncias através dos equipamentos de proteção, coordena ações de fomento à cultura, além de realizar e apoiar políticas de empregabilidade e empreendedorismo para a população LGBTQIAPN+, em especial para a população trans.

5.1 – Está vinculado à Secretaria da Diversidade:

Centro de Estadual Referência LGBT+ (CERLGBT+) Thina Rodrigues

Espaço que fornece orientação sobre serviços das redes municipais e estaduais e promove acolhimento qualificado jurídico, psicológico, de assistência social e de saúde, com atendimentos presenciais e online. Recebe denúncias de LGBTfobia, de violências doméstica, familiar e institucional; discriminação em ambientes públicos ou privados, negação de atendimentos, entre outras violações de direitos. O CERLGBT+ também organiza eventos de promoção à cultura e saúde.

6 - Secretaria de Educação (Seduc)

A escola é uma das instituições que compõem a chamada rede de proteção à infância e adolescência. Juntamente com atores de outras áreas, os profissionais da educação devem zelar pelos direitos da população dessa faixa etária, previstos no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA).

O papel da Secretaria de Educação do Ceará no enfrentamento à violência diz respeito às ações de:

- Instituir comissões de proteção e prevenção à violência contra crianças e adolescentes nas escolas da rede pública estadual, conforme preconiza a Lei Estadual nº 17.253 (2020).
- Desenvolver planos de prevenção às diversas expressões de violência e notificação ao Conselho Tutelar em caso de suspeita ou situação de violência.
- Implantar conforme previsto na Lei nº 17.253, protocolo único de registro, sistematização e notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes nas escolas.
- Articular com os diversos agentes e instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, visando integrar as ações das escolas com a rede de proteção.

7 - Secretaria das Mulheres (SEM)

Tem como principais atribuições a formulação, a implementação, o acompanhamento e avaliação de políticas públicas que visem garantir os direitos humanos das mulheres, no âmbito das relações domésticas e familiares, no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Casa da Mulher da Brasileira

A Casa da Mulher Brasileira (CMB) é um equipamento que atua com a rede de proteção e atendimento humanizado às mulheres em situação de violência. Gerida pela Secretaria da Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos Humanos (SPS), a Casa oferece acolhimento e encaminhamento da denúncia de forma ágil e especializada. O equipamento abriga Delegacia de Defesa da Mulher, Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Ministério Público e Defensoria Pública, além de Centros de Referência municipal e estadual que ofertam atendimento psicossocial. A mulher que chega à CMB

passa por acolhimento, triagem e atendimento psicossocial para, em seguida, ser encaminhada aos órgãos ou serviços disponíveis. Além dos órgãos de atendimento, a Casa oferta cursos de capacitação profissional dentro da Promoção da Autonomia Econômica, alternativas de abrigo temporário e espaço infantil para as crianças que estejam acompanhando as mães. O atendimento acontece 24 horas, todos os dias da semana.

Casa da Mulher Cearense

As Casas da Mulher Cearense são coordenadas pela Secretaria de Mulheres, e foram idealizadas a partir do exemplo da Casa da Mulher Brasileira. Atuam com rede de proteção e atendimento humanizado às mulheres em situação de violência, dispondo de serviços especializados e integrados para atender diversas situações e auxiliar as mulheres na quebra do ciclo da violência. Contam com uma equipe multidisciplinar composta por mulheres, incluindo assistentes sociais e psicólogas, que oferecem acolhimento, integração com os órgãos da Justiça, promoção da autonomia econômica e abrigo temporário. O espaço conta com diferentes serviços, como Delegacia da Mulher, Tribunal de Justiça, Ministério Público e Defensoria Pública. Além disso, as Casas oferecem cursos de capacitação profissional e espaço infantil para crianças que acompanham as mães. O atendimento está disponível 24 horas por dia, todos os dias da semana.

Casa da Mulher Cearense em Sobral

Disponibiliza atendimento 24h às mulheres do município e de outras 18 cidades da região: Alcântaras, Cariré, Coreaú, Forquilha, Frecheirinha, Graça, Groaíras, Massapê, Meruoca, Moraújo, Mucambo, Pacujá, Pires Ferreira, Reriutaba, Santana do Acaraú, Senador Sá, Sobral e Varjota.

Casa da Mulher Cearense no Cariri

Atende os 29 municípios da Região do Cariri: Abaiara, Altaneira, Antonina do Norte, Araripe, Assaré, Aurora, Barbalha, Barro, Brejo Santo, Campos Sales, Caririaçu, Crato, Farias Brito, Granjeiro, Jardim, Jati, Juazeiro do Norte, Lavras da Mangabeira, Mauriti, Milagres, Missão Velha, Nova Olinda, Penaforte, Porteiras, Potengi, Salitre, Santana do Cariri, Tarrafas e Várzea Alegre.

Centro Estadual de Referência e Apoio à Mulher (CERAM):

Espaço de acolhimento/atendimento psicológico, social, orientação e encaminhamento jurídico à mulher em situação de violência. Atende mulheres de todo o estado.

8 - Secretaria dos Direitos Humanos (Sedih)

A Secretaria dos Direitos Humanos do Ceará foi criada para atuar de forma direcionada na gestão de políticas públicas relativas aos Direitos Humanos no Estado. Por meio de ações afirmativas e assertivas, objetiva-se contribuir com a garantia da liberdade, igualdade e dignidade do povo cearense, estando entre suas competências: promover a mediação, a cultura de paz e a justiça restaurativa;

Coordenar as políticas transversais às pessoas idosas, às pessoas com deficiência, à proteção e promoção dos direitos humanos; Coordenar as ações de fortalecimento do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente, as ações de prevenção e de enfrentamento do abuso e da exploração sexual da criança e do adolescente e as ações de prevenção e de enfrentamento do trabalho infantil; entre outras.

São serviços vinculados à Secretaria dos Direitos Humanos:

Centro de Referência e Apoio à Vítima de Violência (CRAVV):

É um serviço da Secretaria dos Direitos Humanos que oferta apoio psicossocial e orientação jurídica às vítimas diretas e indiretas de homicídio, tentativa de homicídio, latrocínio, tortura, estupro e estupro de vulnerável. O atendimento pelo Centro é feito após encaminhamento da Ouvidoria Estadual de Direitos.

Programa Estadual de Atenção ao Migrante, Refugiado e Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas:

Responsável por coordenar e implementar ações de atendimento ao migrante e ao refugiado, além de atuar no combate ao tráfico de pessoas. Promove o acolhimento e a orientação de migrantes que chegam ao Ceará, auxiliando desde os primeiros processos de regularização documental, até a articulação com instituições de atendimento especializado de saúde, educação, trabalho, assistência social, habitação, segurança, dentre outras relacionadas à proteção dos direitos humanos Humanos, Ministério Público, Defensoria Pública e programas de proteção.

Sistema Estadual de Proteção a Pessoas:

Se divide em quatro frentes atendidas pelo Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM), Programa de Proteção a Vítimas e Testemunhas Ameaçadas (Provita), Programa de Proteção a Defensoras e Defensores dos Direitos Humanos (PPDDH) e o Programa de Proteção Provisória (PPPro).

9 - Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social (SSPDS)

Além de formalizar uma denúncia na Polícia Civil, as vítimas de violência podem receber acompanhamento contínuo do Comando da Polícia Militar para Prevenção e Apoio às Comunidades (COPAC). O Ceará possui dez delegacias de Defesa da Mulher (DDM) que são responsáveis por investigar crimes praticados no ambiente doméstico e familiar, crimes sexuais praticados contra a mulher independentemente do sujeito ativo do delito, além de casos de feminicídios. Em cidades sem a unidade especializada, a população pode comparecer às delegacias municipais, metropolitanas e regionais para registrar o crime.

Polícia Civil do Ceará (PCCE):

No tocante a atuação da Polícia Civil, conforme disposto na Lei Federal nº12.830/2013, ao delegado de polícia, na qualidade de autoridade policial, cabe a condução da investigação criminal por meio de inquérito policial ou outro procedimento previsto em lei, que tem como objetivo a apuração das circunstâncias, da materialidade e da autoria das infrações penais. Para tanto, cabe a requisição de perícia, informações, documentos e dados que interessem à apuração dos fatos.

Nas Delegacias Comuns, ocorrem serviços não-especializados que fazem atendimento às vítimas de violência, mas não apenas para este público e constituem uma importante porta de entrada na rede.

Delegacias Especializadas são:

Delegacia de Defesa da Mulher

As Delegacias da Mulher são um marco importante para a política de enfrentamento à violência contra as mulheres. Nelas, a vítima é acolhida com atendimento especializado e direcionado a cada caso, buscando uma resposta eficaz à violência e contribuindo na consolidação da cidadania feminina. O atendimento telefônico funciona 24h, todos os dias da semana.

Delegacia de Combate a Exploração Contra Criança e Adolescente

Nas dependências da Delegacia Especializada, realiza-se o primeiro atendimento à vítima e seus familiares por meio de uma equipe multidisciplinar composta por psicólogo, assistente social e educadores sociais, que orientam a família e promovem os encaminhamentos pertinentes a cada caso.

Delegacia de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência

Delegacia de Repressão aos Crimes por Discriminação Racial, Religiosa ou Orientação Sexual (Decrin)

Polícia Militar do Ceará: Grupo de apoio às vítimas de violência (GAVV)

O atendimento é voltado para mulheres, crianças, adolescentes, idoso e público LGBTQIAPN+ em situação de violência doméstica e familiar ou encontram-se submetidas à situação de ameaça. As equipes GAVV, promovem um trabalho de prevenção e enfrentamento à violência, por meio de estratégias humanizadas, que ofereçam atenção individualizada, assertiva e continuada, com objetivo de retirar as vítimas do estágio de sofrimento ou ameaça à sua integridade física, moral, psicológica, sexual e patrimonial ou qualquer outra situação que necessite da sofisticação do esforço policial, com vista à superação do quadro de vulnerabilidade.

A equipe é composta por três policiais devidamente fardados e embarcados em viatura caracterizada pela Polícia Militar do Ceará. Dentre os três policiais, obrigatoriamente, uma policial feminina. Funciona no período de segunda a sexta-feira, no horário de 8 às 15 horas, de forma presencial ou remota (cada equipe possui um número funcional para atendimento às vítimas).

O serviço conta também com o “Plantão GAVV”, que funciona 24h e pode ser solicitado pelas vítimas, que fazem parte do programa, fora do horário de funcionamento das equipes. Para situações em flagrante, a população deve entrar em contato no 190 da Coordenadoria Integrada de Operações de Segurança (CIOPS) da Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social (SSPDS) e, em seguida, acionar o telefone do Plantão GAVV. As demandas para o atendimento, chegam por meio dos boletins de ocorrência registrados na Delegacia da Mulher, através da Delegacia do Idoso, Juizado da Mulher, FUNCI-Rede Aquarela, Relatório de Identificação de Demanda Social – RIDS, formulado por policiais militares, dentre outras portas de entrada. Municípios com atendimentos do GAVV: Fortaleza, Maracanaú, Juazeiro do Norte, Iguatu, Sobral, Itapipoca e Canindé, com estudos para a sua expansão aos municípios polos do Interior do Estado.

Perícia Forense do Ceará (Pefoce)

A Pefoce é órgão técnico-científico vinculado à Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará (SSPDS/CE) que tem como missão implementar políticas eficazes, pesquisas e estudos a respeito de perícias técnico-científicas no campo da medicina legal, de análise laboratorial, no campo da criminalística, da identificação humana e perícias biométricas, no campo da cibernética e em outras áreas de atuação criminal, com vistas à produção de meios de provas, executadas por peritos oficiais, em tempo hábil, demandadas por autoridades policiais ou judiciárias do Estado do Ceará, com a finalidade de instruir o processo criminal para a elucidação de delitos e contravenções penais.

Núcleo de Atendimento Especial à Mulher, Criança e Adolescente (NAMCA):

Núcleo dentro da estrutura da Perícia Forense do Ceará (Pefoce), ligado à Coordenadoria de Medicina Legal que realiza os atendimentos de vítimas de violência doméstica e das vítimas de crimes sexuais, em situação de flagrante ou não, estando disponível ininterruptamente, 24 horas por dia durante todos os dias da semana, inclusive feriados, tendo prioridade sobre os demais atendimentos.

10 - Secretaria da Administração Prisional (SAP)

Unidade Prisional Irmã Imelda Lima Pontes

A SAP proporciona a monitoração eletrônica com uso de tornozeleira eletrônica em réus da Lei Maria da Penha. Proporciona o uso do botão do pânico, sincronizado com a tornozeleira eletrônica do agressor, para identificar quando o agressor se aproxima, inibindo o agressor e encorajando a mulher voltar às atividades rotineiras. Promove a coleta de material genético de internos que respondem por crimes sexuais, em parceria com a Perícia Forense do Ceará (Pefoce). Promove a aplicação das medidas de efetivação da Lei Maria da Penha, como acompanhamento psicossocial, jurídico e atividades sócio educativas com agressores. Promove diálogo com a rede de proteção social para prestar assistência às vítimas de crimes sexuais, especialmente as que envolvem vulneráveis.

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, pessoa com transtorno, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual					
	2	Agravado/doença		VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y09				
	3	Data da notificação							
	4	UF	5	Município de notificação	Código (IBGE)				
Notificação Individual	6	Unidade Notificadora ☐ 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros							
	7	Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9	Data da ocorrência da violência			
	8	Unidade de Saúde		Código (CNES)					
	10	Nome do paciente			11	Data de nascimento			
Dados de Residência	12	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	13	Sexo	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado			
	14	Gestante		1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	15	Raça/Cor			
	16	Escolaridade							
	17	Número do Cartão SUS		18	Nome da mãe				
Dados Complementares	19	UF	20	Município de Residência	Código (IBGE)	21	Distrito		
	22	Bairro		23	Logradouro (rua, avenida,...)		Código		
	24	Número	25	Complemento (apto., casa, ...)		26	Geo campo 1		
	27	Geo campo 2		28	Ponto de Referência		29	CEP	
Dados da Pessoa Atendida	30	(DDD) Telefone		31	Zona	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	32	País (se residente fora do Brasil)	
	33	Nome Social		34	Ocupação				
	35	Situação conjugal / Estado civil							
	36	Orientação Sexual		3-Bissexual 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica)	37	Identidade de gênero:		3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado	
Dados da Ocorrência	38	Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		39	Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?		1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado		
	40	UF	41	Município de ocorrência	Código (IBGE)	42	Distrito		
	43	Bairro		44	Logradouro (rua, avenida,...)		Código		
	45	Número	46	Complemento (apto., casa, ...)		47	Geo campo 3	48	Geo campo 4
Dados da Ocorrência	49	Ponto de Referência		50	Zona	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	51	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
	52	Local de ocorrência		01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola	04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública	07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro	53	Ocorreu outras vezes?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	54	A lesão foi autoprovocada?						1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Intervenção legal ☐ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Outros _____ ☐ Sexual ☐ Trabalho infantil _____		
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Força corporal/espandimento ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☐ Enforcamento ☐ Substância/Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento, Intoxicação ☐ Outro _____		
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros _____		
Violência Sexual	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei		
	60 Número de envolvidos 1- Um 2- Dois ou mais 9- Ignorado 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/agente da lei ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Própria pessoa ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Outros _____ ☐ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Pessoa com relação institucional ☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã) _____		
Dados do provável autor da agressão	62 Sexo do provável autor da agressão 1- Masculino 2- Feminino 3- Ambos os sexos 9- Ignorado 63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: _____ 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4- 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
Encaminhamento	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) ☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher ☐ Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Outras delegacias ☐ Rede da Educação (Creche, escola, outras) ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Justiça da Infância e da Juventude ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Ministério Público ☐ Defensoria Pública ☐ Conselho Tutelar ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho ☐ 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) ☐ 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		
Dados finais	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____		
	69 Data de encerramento _____		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____			
Observações Adicionais: _____ _____ _____ _____			
Disque-Saúde 0800 61 1997 TELEFONES ÚTEIS Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes Central de Atendimento à Mulher 180 100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____		Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____
	Nome _____	Função _____	Assinatura _____

Violência interpessoal/autoprovocada

Sinan

SVS 03.06.2015

TERMO DE RELATO CIRCUNSTANCIADO

Eu, _____, brasileira, _____ anos, portadora do documento de identificação tipo _____, nº _____, declaro que no dia _____, do mês _____ do ano de _____ às _____, no endereço _____ (ou proximidades - indicar ponto de referência) _____, bairro _____, cidade _____, fui vítima de crime de violência sexual, nas seguintes circunstâncias:

_____.

Em caso de agressor(s) desconhecido(os)

Declaro ainda, que fui agredida e violentada sexualmente por _____ homem(s) de aproximadamente _____ anos, raça/cor _____ cabelos _____, trajando (calça, camisa, camisetas, tênis e outros), outras informações (alcoolizado, drogado, condutor do veículo/tipo _____

_____.)

O crime foi presenciado por (se houver testemunha)

Em caso de agressor (a)(s) conhecido (a)(s)

Declaro ainda, que fui agredida e violentada sexualmente por (informação opcional) _____, sendo meu/minha _____ (indicar grau de parentesco ou de relacionamento social e afetivo), com _____ anos de idade e que no momento do crime encontrava-se/ ou não (alcoolizado, drogado). O crime foi presenciado por (se houver testemunha): _____

É o que tenho/ temos a relatar.

Local e data: _____

Nome, Identificação e assinatura

TESTEMUNHAS (Profissionais de saúde):

Nome, identificação e Assinatura

Nome, identificação e Assinatura

PARECER TÉCNICO

Em face da análise dos resultados dos exames físico geral, ginecológico, de ultra-sonografia obstétrica e demais documentos anexados ao prontuário hospitalar nº _____ da paciente _____, documento tipo _____ nº _____, manifesta-se pela compatibilidade entre a idade gestacional e a da data da violência sexual alegada.

Local e data: _____

Médico (assinatura e carimbo)

TERMO DE APROVAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ RESULTANTE DE ESTUPRO

Nesta data, a Equipe de Saúde multidisciplinar do Serviço _____ do Hospital _____, avaliou o pedido de interrupção de gestação, fundamentado na declaração de violência sexual apresentada pela usuária _____, portadora do documento de identificação tipo _____, nº _____, registro hospitalar nº _____ com _____ semanas de gestação. Atesta-se que o pedido se encontra em conformidade com o artigo 128 do inciso II do Código Penal, sem a presença de indicadores de falsa alegação de crime sexual. Portanto, APROVA-SE, de acordo com a conclusão do Parecer Técnico, a solicitação de interrupção de gestação formulada pela paciente e/ou por seu representante legal.

Local e data: _____

RESPONSÁVEIS PELA APROVAÇÃO: Equipe multiprofissional:

(assinatura e carimbo)

(assinatura e carimbo)

(assinatura e carimbo)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Por meio deste instrumento, eu _____,
portadora do documento de identificação tipo _____ nº _____,
ou legalmente representada por _____,
portador (a) do documento de identificação tipo _____ nº _____,
assumo a responsabilidade penal decorrente da prática dos crimes de Falsidade Ideológica e de
Aborto, previstos nos artigos 299 e 124 do Código Penal Brasileiro, caso as informações por mim
prestadas ao serviço de atendimento às vítimas de violência sexual do Hospital
_____ NÃO correspondam
à legítima expressão da verdade.

Local e data: _____

Nome, Identificação e assinatura

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
INTERRUPÇÃO DE GRAVIDEZ RESULTANTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Por meio deste instrumento eu, _____,
documento de identificação tipo _____, nº _____ registro hospitalar
nº _____ e/ou meu representante
legal/responsável _____
documento de identificação tipo _____ nº _____, em conformidade com
o Artigo 128, inciso II do Código Penal Brasileiro, exerço o direito de escolha pela interrupção da
gestação de forma livre, consciente e informada.

Declaro que estou informada da possibilidade de manter a gestação até o seu término, sendo-me
garantido os cuidados de pré-natal e parto, apropriados para a situação; e das alternativas após o
nascimento, que incluem a escolha de permanecer com a criança e inseri-la na família, ou de
proceder com os mecanismos legais de doação.

Declaro, estar esclarecida (os) dos procedimentos médicos que serão adotados durante a realização
da intervenção (abortamento previsto em Lei), bem como dos desconfortos e riscos possíveis à
saúde, as formas de assistência e acompanhamentos posteriores e os profissionais responsáveis.

Declaro, que me é garantido o direito ao sigilo das informações prestadas, exceto em caso de
requisição judicial.

Declaro, outrossim, que após convenientemente esclarecida pelos profissionais de saúde e ter
entendido o que me foi explicado, solicito de forma livre e esclarecida a interrupção da gestação
atual decorrente de violência sexual, e autorizo a equipe do Hospital

aos procedimentos necessários.

Local e data: _____.

Nome, Identificação e assinatura

TESTEMUNHAS:

Nome, Identificação e assinatura

Nome, Identificação e assinatura

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____, abaixo assinada, fui submetida ao aconselhamento pré-teste para **HIV/sífilis/hepatite B** nesta instituição, conforme o protocolo do **Ministério da Saúde (MS)**, sendo informada a respeito dos benefícios da realização dos testes **anti-HIV/sífilis/hepatite B e C** para a **prevenção da transmissão vertical e sífilis congênita** na gestação atual e/ou em gestações futuras, assim como me foi ofertada a realização do referido teste, de forma gratuita e sigilosa.

() Tenho ciência da importância dos **testes** e declaro que **autorizo** sua realização.

() Apesar de estar ciente destas informações, **NÃO** autorizo a realização dos testes anti – **HIV I e II, Sífilis, Hepatite B e C** responsabilizando-me pelas **consequências** desta recusa.

Data: ____/____/20____

ASSINATURA DA PACIENTE

TESTEMUNHA: _____

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV I e II, SÍFILIS, HEPATITE B e C

Nome da paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

AMOSTRA: **SANGUE TOTAL**

MÉTODO: **IMUNOCROMATOGRAFIA**

TESTE 1 – HIV I E II

TIPO	CONTROLE	RESULTADO
() Rapid Check	N° do lote: _____	() Não reagente
() Bio-Manguinhos	Data da validade: ____/____/20____	() Reagente
() Outro, qual? _____		

TESTE 2 – **CONFIRMATÓRIO** – HIV I E II

TIPO	CONTROLE	RESULTADO
() Rapid Check	N° do lote: _____	() Não reagente
() Bio-Manguinhos	Data da validade: ____/____/20____	() Reagente
() Outro, qual? _____		

TESTE: **TREPONÊMICO (SÍFILIS)**

TIPO	CONTROLE	RESULTADO
() Rapid Check	N° do lote: _____	() Não reagente
() Bio-Manguinhos	Data da validade: ____/____/20____	() Reagente
() Outro, qual? _____		

TESTE : **HEPATITE B**

TIPO	CONTROLE	RESULTADO
() Rapid Check	N° do lote: _____	() Não reagente
() Bio-Manguinhos	Data da validade: ____/____/20____	() Reagente
() Outro, qual? _____		

TESTE: **HEPATITE C**

TIPO	CONTROLE	RESULTADO
() Rapid Check	N° do lote: _____	() Não reagente
() Bio-Manguinhos	Data da validade: ____/____/20____	() Reagente
() Outro, qual? _____		

Obs: Exames realizados em conformidade com a portaria SUS/MS nº 151/2009 e nº 77/2012.

RESPONSÁVEL TÉCNICO (carimbo e assinatura)

Fortaleza, ____ de _____ de 20____.

Referências

AGUIAR, Emanuela Varela de; FERREIRA, Caroline Araújo Lemos. Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes e Suas Consequências Psicológicas, Cognitivas e Emocionais: Revisão Integrativa de Literatura. v. 6 n. 2 (2020). Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N2A6/435>. Acesso em: 22/08/2022.

BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. (Orgs.). Dossiê: Assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2022. Disponível em: <https://antrabrasil.org/assassinatos/>. Acesso em: 09/09/22.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 2. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Defensoria Pública do Estado do Ceará. Defensoria traça perfil das mulheres vítimas de violência no Ceará. Defensoria Pública do Estado do Ceará, 2017. Disponível em: <https://www.defensoria.ce.def.br/noticia/defensoria-traca-perfil-das-mulheres-vitimas-de-violencia-no-ceara/>. Acesso em: 21/02/22.

BRASIL, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Nota técnica: Violência contra as mulheres em 2021. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-contra-mulheres-em-2021/. Acesso em: 09/09/22.

BRASIL, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2021. São Paulo: FBSP, 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>. Acesso em: 09/09/22.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Sistemas de Informação de Agravos de Notificação. Violência Interpessoal/Autoprovocada. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>. Acesso em: 04 nov 2022.

BRASIL. Lei n.º 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 04 nov 2022.

BRASIL. Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 04 nov 2022.

BRASIL. Lei n.º 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República, 2003b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm. Acesso em: 04 nov 2022.

BRASIL. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 04 nov 2022.

BRASIL. Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm.

Acesso em: 04 nov 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 2.561, de 23 de setembro de 2020. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Diário Oficial da União, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796>. Acesso em: 30 nov 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 78, de 18 de janeiro de 2021. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais, no âmbito da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-78-de-18-de-janeiro-de-2021-299578776>. Acesso em: 04 nov 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf.

Acesso em: 04 nov 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p. : il Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view

Acesso em: 04 nov 2022.

BRASIL. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Experiências Inovadoras do SUS: relatos de experiências. Desenvolvimento de novas tecnologias assistenciais de atenção aos usuários. Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Brasília, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / – Brasília: 2009. 56 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 978-85-334-1583-6

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as Diretrizes para a Organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 31 dez. 2010b.

BRASIL. Presidência da República. Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 29 jun. 2011.

Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

COELHO, Elza Berger Salema; SILVA, Anne Caroline Luz Grüdtner da; LINDNER, Sheila Rubia. Violência: definições e tipologias. 2014. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf acesso em 11/11/22 às 17:00h.

EG, Marlene Beyer et al. Hymenal lesions and legal outcome in sexually abused girls with a history of vaginal penetration. *Forensic Science International*, v. 252, p. 163-167, 2015.

FONSECA, R. M. G. S. et al. Violência doméstica contra a mulher na visão do agente comunitário de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 17, n. 6, p. 974-980, Dez. 2009.

FONTES, L. R. O.; VERDEIRO, C. F.; GIANVECCHIO, P. A. P.; MUÑOZ, D.; MUÑOZ, D. R. Rotura himenal em criança violentada: estupro ou atentado violento ao pudor? *Saúde, Ética & Justiça*. 2004; 9(1/2):38-41. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/43342/46964> Acesso em: 29/09/22.

KRUG, E. G. et al. Lozano R. Relatório mundial sobre violência e saúde. Geneva: World Health Organization, 2002. p. 380.

MENEGOCI, J. C.; NETO, L. F. S.; WEY, J. C. Condutas nas urgências em ginecologia – Parte 6: Traumas dos genitais externos e violência sexual contra a mulher. *Rev. Fac. Ciênc.Méd. Sorocaba*, v. 10, n. 2, p. 36 – 37, 2008. Acesso em: 29/09/22.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il. ISBN: 978-85-7967-078-7

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 3 ed. 2002.

OLIVEIRA, C.S et al. Curso Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos – Modalidade a Distância. Redes de atenção a violência [recurso eletrônico]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. 2014. 40 p. www.unasus.ufsc.br

PAIM J.S.; Silva L.M.V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS BIS. *Boletim do Instituto de Saúde (Impresso) – versão ISSN 1518-1812 BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)* v.12 n.2 São Paulo ago. 2010 .

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P. L. O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde as mulheres em situação de violência doméstica. São Paulo, SP: Faculdade de Medicina USP: Departamento de Medicina Preventiva, 2003.

WHO. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256> . Acesso em: 21/09/22.

EG, Marlene Beyer et al. Hymenal lesions and legal outcome in sexually abused girls with a history of vaginal penetration. *Forensic science international*, v. 252, p. 163-167, 2015.

https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_therap_pep_risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf/@download/file
Atualizado em 23/04/2024 14h23

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2023/RR_PCDTHIVCrianasmdulo2_Final.pdf
Atualizado em 03/04/2024 14h24



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE