



Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)  
Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado Integral à Saúde (COGEC)  
Célula de Políticas de Rede de Atenção à Saúde (CEPRA)

# Política Estadual do Cuidado à Pessoa em Situação de Violência

## Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

### **Secretária da Saúde do Ceará**

Tânia Mara Silva Coelho

### **Secretário Executivo de Vigilância em Saúde (SEVIG)**

Antônio Silva Lima Neto (Tanta)

### **Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE)**

Joana Gurgel Holanda Filha

### **Secretário Executivo Administrativo-financeiro (SEAFI)**

Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho

### **Secretária Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)**

Maria Vaudelice Mota

### **Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna (SEPGI)**

Maria Aparecida G. Rodrigues Façanha (Paíta)

### **2023. Secretaria da Saúde do Estado.**

#### **Coordenação, informação:**

Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)

Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado Integral à Saúde (COGEC)

**Email:** [cogecsesa.ce@gmail.com](mailto:cogecsesa.ce@gmail.com)

## Política Estadual do Cuidado à Pessoa em Situação de Violência

### Coordenação Geral

Maria Vaudelice Mota- Secretária Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde - SEAPS  
Luciene Alice da Silva – Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado Integral à Saúde - COGEC

### Coordenação Técnica

---

#### SECRETÁRIA EXECUTIVA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE ( SEAPS)

##### Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado Integral à Saúde

Ana Beatriz Ferreira Pinheiro  
Marley Carvalho Feitosa Martins  
Marta Maria Caetano de Souza  
Poliana de Queiroz Martiniano  
Priscilla Cunha da Silva  
Renata Rodrigues Fernandes  
Isabella Costa Martins  
Thalita Helena Christian Oliveira

##### Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde

Thais Nogueira Facó de Paula Pessoa

##### Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias

Kariny Santos Câncio  
Evanézia de Araújo Oliveira

##### Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental

Sarah Lima Verde da Silva  
Maria Luiza Ribeiro Pessoa

---

#### SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SEVIR)

Helenira Fonseca de Alencar  
Cecília Regina Sousa do Vale

---

#### SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL ( SEADE)

Mariana Nunes Ferro Gomes  
João Pereira de Lima Neto

### SUPERINTENDÊNCIAS

#### Superintendência da Região de Saúde do Litoral Leste Jaguaribe (SRLES)

Jussara Santos Vieira.  
Vanuza Cosme Rodrigues

#### Superintendência da Região de Saúde do Sertão Central (SRCEN)

Maria Sandra dos Santos.  
Rafaelle Dantas Bezerra

#### Superintendência da Região de Saúde do Cariri (SRSUL)

Ana Bruna Macedo Matos.  
Georgia Xavier Esmeraldo Arraes

#### Superintendência Norte Sobral

Maria de Fátima Feitosa Francelino.  
Francisca Emanuelle Sales Rocha Eugênio

#### Superintendência da Região de Saúde de Fortaleza (SRFOR)

Ana Maria Martins Pereira.  
Noele de Carvalho Assunção  
Débora Fernandes Britto  
Carolina Pereira de Alencar

## UNIDADES ASSISTENCIAIS DA SAÚDE

### Hospital Infantil Albert Sabin

Luna Pinheiro Celedônio  
Lorena Loiola

### Hospital Geral César Cals

Andrea Soares de Almeida Ricoy  
Elenora Pereira Melo

### Hospital Geral de Fortaleza

Soraya Cristina Guedes de Medeiros  
Ana Rosa Alves da Silva

### Policlinica Dra. Márcia Moreira de Menezes

Natália Eleutério da Silva  
Rebeka Ferreira Pequeno Leite

### Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana

Vanda Belmiro Freire.  
Edla Teixeira Lima

### Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Raquel do Amaral Meireles Freitas  
Débora Fernandes Britto

---

### Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará - COSEMS/CE

Izabel Cristina de Araújo Alves.  
Maria do Carmo Xavier de Queiroz

### Conselho Estadual da Saúde - CESAU

Alexsandro Batista de Alencar.  
Maria do Socorro Ferreira

### Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP)

Ligia Lucena Gonçalves.  
Bruna Magda Mendes Dias

---

## GRUPO TÉCNICO REVISOR DA POLÍTICA

Ana Virgínia de Castro da Justa  
Angelo Luis Leite Nóbrega  
Brena Sales de Mesquita  
Letícia Reichel dos Santos  
Luciene Alice da Silva

---

## COLABORADORES

Adriana Patrício dos Santos.  
Ana Júlia Dantas Menezes  
Ana Karine Serra Leopércio  
Ana Leopoldina Nogueira Nogueira Rocha  
Aurislane Abreu  
Betânia Maria Gomes Raquel.  
Conceição de Maria.Rose Marques  
Denise Moreira de Aguiar.  
Diva de Lourdes Azevedo Fernandes  
Evelyne Pinheiro de Oliveira  
Fabiola Monteiro de Castro  
Helena Maria Barbosa Carvalho  
Hugo Frota Magalhães Porto Neto  
Iana Marcely Queiroz de Sousa  
Ilana Carlos Ferro Castro.  
Jamina da Silva Teles.

Jeritza Braga Rocha Lopes.  
José Málbio Oliveira Rolim  
José Messias Mendes Freitas.  
Leidy Daiane Paiva  
Marcelo Rangel Pinheiro  
Maria Carolina Siqueira Saker Pontes  
Maria Helena de Paula Frota  
Maria Morgana Souza Gomes  
Maria Noêmia Pereira Landim  
Marta Maria Costa Lacerda  
Mayara Pessoa Viana da Silva  
Nelcilene dos Santos Silva  
Purdenciana Ribeiro de Menezes  
Rayssa de Goes Pinheiro  
Regina Cavalcante  
Renata Reali  
Roberta Lima Pimenta Paes de Andrade  
Roger Murilo Ribeiro Soares  
Talita de Lima Dantas  
Thiago de Holanda  
Validação da Política  
Vyna Leite

## Sumário

<b>Apresentação</b>	7
<b>1. Fundamentação Legal</b>	8
<b>2. Processo de Construção da Política</b>	10
<b>3. Dos Objetivos</b>	11
<b>4. Das Diretrizes</b>	11
<b>5. Componentes que integram a política</b>	12
<b>6. Instrumentos de apoio à implementação e o fortalecimento da política</b>	12
<b>7. Das Responsabilidades Institucionais</b>	12
7.2. Secretarias Estadual de Saúde	13
7.2. Secretarias Municipais de Saúde	14
7.3 . Profissionais de Saúde	14
<b>8. Eixos Estratégicos de Ação</b>	15
8.1. Cuidado Integral à Saúde	15
8.2. Atendimento preferencial	16
8.3. Prevenção, Promoção e Cultura de Paz	16
8.4. Participação social	16
8.5. Educação permanente	17
8.6 Rede de Proteção aos profissionais de saúde	17
8.6.1 - Segurança para o exercício do trabalho	17
8.6.2 - Atendimento psicológico e assistencial	17
8.6.3 - Oferta de canal de informação e comunicação	17
<b>9. Financiamento</b>	18
<b>10. Monitoramento e avaliação</b>	18

## Apresentação

A violência constitui uma grave violação de Direitos Humanos. Suas consequências para a saúde são imensuráveis e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma questão de Saúde Pública. Para tanto, para intervir nos problemas, se faz necessário requer a formulação de políticas públicas, destinadas assumir compromissos entre os entes federados e com todos segmentos da sociedade, no âmbito interno e externo, estabelecer diretrizes, dar resposta à sociedade, por meio de um conjunto de ações voltadas para proteção e o cuidado integral à saúde das pessoas em situação de violências.

A violência intrafamiliar é um problema social de grande dimensão que afeta toda a sociedade, atingindo, de forma contínua, mulheres, crianças, adolescentes, idosos, de acordo com dados estatísticos da segurança e epidemiológicos.

Essa política é uma necessidade prioritária não apenas para Secretaria da Saúde/Secretaria Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde (SESA/SEAPS), trata-se de uma Política transversal que precisa estar alinhada com diversas políticas públicas: Políticas Sociais, como Assistência Social, Educação, Segurança, Cultura, Desenvolvimento Social, Emprego, entre outras.

Diante do cenário das violências, a Secretaria da Saúde por meio de todas suas áreas técnicas e Secretarias Executivas envolvidas, assume o compromisso com essa Política, em parceria com os municípios, o Conselho de Secretários Municipais da Saúde (COSEMS), Conselho Estadual da Saúde (CESAU), gestores, profissionais da saúde, universidades, Ministério Público, instituições governamentais e não governamentais, e diversos segmentos da sociedade que atuam na proteção às pessoas em condição de violências para trabalharmos juntos na promoção de uma Cultura de Paz.

Essa Política é um instrumento norteador de compromissos e ações a serem desenvolvidas, para o cuidado às pessoas em situação de violência, em todos os níveis de atenção à saúde, contribuindo não apenas para minimizar o sofrimento, mas sobretudo, garantir direitos às pessoas em situação de violências.

**Maria Vaudelice Mota**  
Secretária Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde

# 1. Fundamentação legal

**Esta política está fundamentada entre outros, nos seguintes instrumentos legais:**

I. Lei nº 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**.

II. Lei nº 14.022, de 7 de julho de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dispõe sobre **medidas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher e de enfrentamento à violências contra crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência** durante a emergência de saúde pública;

III. Lei Estadual 16.962, de 27 de agosto de 2019 - Institui o Sistema **Estadual de Proteção a Pessoas (SEPP)**;

IV. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a **notificação compulsória dos casos de suspeita de violências contra a mulher**;

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

VI. Lei 13.772, de 19 de dezembro de 2018. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para reconhecer que a **violação da intimidade da mulher** configura violências doméstica e familiar e para criminalizar o registro não autorizado de conteúdo com cena de nudez ou ato sexual ou libidinoso de caráter íntimo e privado;

VII. Lei 13.718, de 24 de setembro de 2018. Tipificar os **crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro**, tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes e definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo;

VIII. 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 violências** e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

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

X. Lei 13.185 de 06 de novembro de 2015. Institui o **Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying)**;

XI. Lei 13.104 de 09/mar/2015. Altera o art. 121 do Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o **feminicídio no rol dos crimes hediondos**;

- XII.** Lei nº 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;
- XIII.** Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o **atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violências sexual;**
- XIV.** Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, que estabelece diretrizes para o **atendimento às vítimas de violências sexual pelos profissionais de segurança pública** e da rede de atendimento do SUS;
- XV.** Lei 12.650 de 17 de maio de 2012. Lei Joana Maranhão. Altera Código Penal, com a finalidade de modificar as regras relativas à prescrição dos **crimes praticados contra crianças e adolescentes;**
- XVI.** Lei Nº 12.015/2009 - dispõe sobre os **crimes hediondos e corrupção de crianças e adolescentes** e define estupro e crimes sexuais contra vulneráveis;
- XVII.** Lei 11.489 de 20 de dezembro de 2007. Institui o dia 6 de dezembro como o Dia Nacional de Mobilização dos Homens pelo Fim da Violência contra as Mulheres;
- XVIII.** Decreto 6.44, de 12 de fevereiro de 2007 (Política Nacional), Decreto Federal 9.937, de 24 de julho de 2019 e Portaria MMFDH nº 507, de 21 de fevereiro de 2022 + Decreto Estadual nº 31.059, de 22 de novembro de 2012 - Instituem e regulamentam o **Programa de Proteção a Defensores e Defensoras de Direitos Humanos (PPDDH).**
- XIX.** Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a **violências doméstica e familiar contra a mulher**, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a violências contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de violências Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências;
- XX.** Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, estabelece a **notificação compulsória**, no território nacional, do caso de violências contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados;
- XXI.** Lei nº 9.970 de 17 de maio de 2000, institui o dia 18 de maio como o **Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes;**

## 2 . Processo de Construção da Política

O processo de formulação de Políticas no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado é um processo participativo, que envolve diversos segmentos da sociedade sociais envolvidos diretamente com à temática que envolve à Política, tais como: instituições governamentais, não governamentais, representação do Conselho Estadual de Saúde, do Conselho de Secretarias da Saúde, de universidades, técnicos de todos níveis de atenção à saúde, gestores, especialistas, convidados, a depender da complexidade da política.

Esta Política foi iniciada em 2022, inicialmente com o foco na violência da mulher, criança e adolescente. Mas em virtude do aumento das violências em todo ciclo de vida e em populações específicas, sobretudo, as de maior vulnerabilidade social, optou-se em trabalhar a política para o cuidado das pessoas em situação de violência.

**O processo de formulação segue as seguintes etapas:**

1	Análise da demanda sobre os problemas que a Política pretende resolver, fortalecer, visibilizar, organizar serviços, entre outros.
2	Identificação dos atores envolvidos, solicitação de indicação e formalização de Grupo Conductor da Política por meio de ato normativo (Portaria institucional);
3	Definição de metodologia, que varia de acordo com a complexidade e especificidade de cada política. Na maioria das políticas adota-se a metodologia Design Thinking (árvore de problemas), na qual são identificados os problemas, as causas, seleção e priorização dos problemas pela magnitude e relevância, definição dos eixos estratégicos e respectivas ações.
4	Elaboração da proposta da Política (Documento Base) para iniciar o processo de discussão e validação.
5	Alinhamento interno com as áreas técnicas das Secretarias Executivas da Secretaria da Saúde, diretamente envolvidas;
6	Validação da proposta pela gestão superior e ajustes necessários;
7	Discussão na Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
8	Pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)
9	Discussão na Câmara Técnica de Acompanhamento de Regionalização da Assistência ao SUS (CANOAS/CESAU).
10	Apreciação do Plenário do Conselho Estadual de Saúde (CESAU), para aprovação.
11	Publicação no Diário Oficial
12	Elaboração de estratégias para a implementação da Política.

### 3. Objetivos

**São objetivos da Política Estadual do Cuidado à Pessoa em Situação de Violência:**

- I. Promover o Cuidado Integral às pessoas em situação de violência, de forma descentralizada, regionalizada, em todos os pontos de atenção à saúde no Estado do Ceará;
- II. Organizar a Rede Assistencial, para melhorar o acesso em todos níveis de atenção à saúde;
- III. Apoiar pesquisas voltadas às pessoas em situação de violências;
- IV. Fortalecer parcerias com instituições governamentais, não governamentais, intersetoriais, no enfrentamento às violências;
- V. Qualificar os trabalhadores da saúde em situação de violência, de acordo com as demandas identificadas;
- VI. Orientar profissionais da saúde e demais segmentos da população sobre sinais e situações de violência;
- VII. Assegurar os direitos das pessoas em situação de violência, observando as questões raciais, étnicas, geracionais, orientação sexual, deficiências, aspectos sociais, econômicos, culturais, regionais, entre outros;
- VIII. Informar e divulgar os direitos das pessoas em situação de violências nos serviços de saúde e a todos segmentos da população;
- IX. Desenvolver estratégias para ampliar notificações de pessoas em situação de violência.

### 4. Diretrizes

A Política Estadual do Cuidado à Pessoa em Situação de Violência, possui as seguintes diretrizes, que devem ser observadas na no Cuidado às pessoas em situação de violência:

- I. Acolhimento, atendimento humanizado, multiprofissional, com respeito às diversidades étnicas, etárias, de gênero, de orientação sexual, sem nenhuma forma de discriminação;
- II. Articulação e integração entre os profissionais da saúde e os serviços no encaminhamento seguro das pessoas em situação de violências.
- III. Rede de proteção aos profissionais da saúde, que assegure sua integridade, desde a notificação de casos de violência e seguimento, em articulação com a segurança pública, papel transversal no processo.
- IV. Apoio psicológico das pessoas em situação de violência e aos profissionais da saúde, com sigilo e privacidade às pessoas assistidas.
- V. Informação, divulgação e orientação à população sobre os direitos das pessoas em situação de violência.
- VI. Atendimento preferencial e sigiloso às pessoas que estão em programas de proteção às vítimas e às testemunhas ameaçadas.

## 5. Componentes que integram a Política

São componentes que integram essa Política:

- **Rede Ponto de Luz**

São pontos de atenção da rede de serviços de saúde articulados, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, às pessoas em situação de violência.

---

- **Núcleo de Prevenção à Violência nos Serviços de Saúde**

Espaço de ação que, de acordo com capacidade instalada e estrutura, pode ser um Núcleo, uma Comissão ou um profissional de referência, cuja finalidade é prover informações, orientações, articulação, apoio técnico, difusão de conhecimento, junto aos profissionais da saúde e demais trabalhadores, e às pessoas em situação de violência.

---

- **Programa de Prevenção à Violência e Cultura de Paz**

Conjunto de ações, iniciativas que devem ser desenvolvidas no ambiente do trabalho, nos serviços de saúde, na comunidade, junto aos trabalhadores, escolas, sociedade em geral, voltadas à criação de cultura de paz, redução de conflitos, comunicação não violenta (CNV), estratégias de prevenção, de qualificação aos trabalhadores no enfrentamento à violência.

## 6. Instrumentos de apoio à implantação, implementação e o fortalecimento da Política

Para apoiar o processo de implementação das políticas serão elaborados:

- Instrumentos técnicos, gerenciais, informativos, tais como: Linhas de Cuidados, Protocolos, Diretrizes, Planos de Ação, Notas Técnicas, Regulamentos, normas e procedimentos;
- Cursos para orientação aos gestores e profissionais dos serviços de saúde, de forma regionalizada, e elaboração de fluxos compatíveis com as diversidades, especificidades locais e regionais.

## 7. Das Responsabilidades Institucionais

### 7.1 Compete à Secretaria da Saúde do Estado

- I. Articular, coordenar, formular políticas, normatizar, estabelecer diretrizes voltadas às pessoas em situação de violência;
- II. Monitorar e avaliar a execução da Política Estadual do Cuidado à Pessoa em Situação de Violência;
- III. Qualificar os trabalhadores da saúde no atendimento às pessoas em situação de violência, de forma regionalizada, respeitando as singularidades municipais e fluxos de acesso viáveis.
- IV. Assegurar a continuidade do cuidado, priorizando o seguimento assistencial necessário no nível de secundário e terciário, mantendo o sigilo e a proteção da informação;
- V. Integrar a Política Estadual do Cuidado à pessoa em situação de violência e com às demais políticas, programas, estratégias e ações da Saúde, incluindo os projetos, programas instituídos (Rede Pontos de Luz) nos fluxos assistenciais da política;
- VI. Promover a disseminação de informações voltadas aos direitos das pessoas em situação de violência;
- VII. Divulgar os serviços de referência para o atendimento às pessoas em situação de violência;
- VIII. Desenvolver estratégias para ampliação das notificações de casos de violências;
- IX. Articular parcerias intersetoriais, com organizações governamentais e não governamentais e demais segmentos da sociedade, para o desenvolvimento de ações no enfrentamento às violências;
- X. Dotar as unidades de saúde de condições adequadas para o atendimento integral às pessoas em situação de violências (espaço físico, recursos humanos, equipamentos, medicamentos e outros insumos necessários);
- XI. Garantir espaço reservado, com ambiência adequada para o acolhimento às pessoas em situação de violências, para garantia da privacidade e da intimidade necessária durante o atendimento da pessoa e familiares, em especial, crianças e adolescentes;
- XII. Instituir nos serviços de saúde de referência para atendimento às pessoas em situação de violência, o Núcleo de Prevenção de Violências, Comissão e/ou Profissional de Referência Técnica para articular, orientar, informar e dar suporte às equipes de saúde, promover ações e encaminhamentos necessários;
- XIII. Promover, na esfera de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política;
- XIV. Potencializar a notificação dos casos de violência de acordo com o estabelecido em lei, objetivando a disseminação de seus resultados;
- XV. Garantir o atendimento integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos das pessoas em situação de violência;
- XVI. Produzir material técnico, informativo, educativo voltado para gestores, trabalhadores da saúde, usuários e demais segmentos da população;
- XVII. Qualificar os trabalhadores da saúde, gestores, conselheiros e demais segmentos da população .

## 7.2 Compete à Secretaria Municipal de Saúde

- I. Coordenar as ações e os serviços de saúde para o atendimento à pessoa em situação de violências, no seu território.
- II. Articular com os demais serviços de saúde, escolas, assistência social e demais instituições para o suporte necessário às famílias das pessoas em situação de violência;
- III. Garantir transporte sanitário para o deslocamento das vítimas entre os diversos serviços de referência da rede;
- IV. Assegurar a continuidade do cuidado, em sua rede municipal primária e secundária (quando houver), priorizando os casos de maior complexidade no encaminhamento à rede terciária, regionalizada ou não;
- V. Instituir nos serviços de saúde de referência para atendimento às pessoas em situação de violência, o Núcleo de Prevenção de Violências, Comissão e/ou Profissional Referência Técnica para articular, orientar, informar e dar suporte às equipes de saúde, promover ações e encaminhamentos necessários;
- VI. Garantir espaço reservado, com ambiência adequada para o acolhimento às pessoas em situação de violências, para garantia da privacidade e da intimidade necessária durante o atendimento da pessoa e familiares, em especial, crianças e adolescentes.
- VII. Promover a disseminação de informações voltadas aos direitos das pessoas em situação de violência.
- VIII. Divulgar os serviços de referência para o atendimento às pessoas em situação de violência;
- IX. Desenvolver estratégias para ampliação das notificações de casos de violências;
- X. Articular parcerias intersetoriais, com organizações governamentais e não governamentais e demais segmentos da sociedade, para o desenvolvimento de ações no enfrentamento às violências;
- XI. Promover, na esfera de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política.

## 7.3 Compete aos profissionais da saúde

- I. Acolher as pessoas em situação de violência, procedimentos realizados com consentimento informado;
- II. Notificar casos suspeitos ou confirmados sobre violências;
- III. Informar, orientar e encaminhar às pessoas em situação de violência, que necessitam de atendimento específico assistencial ou de outra forma intersetorial;
- IV. Evitar condutas e procedimentos de revitimização das pessoas em situação de violências;
- V. Utilizar o Termo de Consentimento Informado e certificar-se se foi compreendido;
- VI. Qualificar-se para o atendimento às pessoas em situação de violência conforme as necessidades e especificidades identificadas.
- VII. Garantir o sigilo e a privacidade das pessoas em situação de violência, como dever obrigatório de conduta ética e dever profissional, institucional e em conformidade com a legislação vigente.

## 8. Eixos Estratégicos de Ação

A Política Estadual do Cuidado à Pessoa em Situação de Violência está estruturada nos seguintes eixos:

- I. Cuidado integral à Saúde;
- II. Atendimento Preferencial;
- III. Prevenção, Promoção da Saúde e Cultura Paz;
- IV. Participação Social;
- V. Educação Permanente;
- VI. Rede de Proteção aos Profissionais da Saúde

### 8.1 Cuidado integral à saúde

A integralidade do cuidado abrange:

- I. Acolhimento prioritário e assistência à saúde em todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça referência e contrarreferência entre a atenção primária, especializada e terciária/ alta complexidade, assegurando a continuidade da atenção;
- II. Organização dos serviços de saúde para um acolhimento humanizado, integrado;
- III. Abastecimento regular de medicamentos e insumos necessários à profilaxia e o que se fizer necessário;
- IV. Qualificação dos trabalhadores para o atendimento das pessoas em situação de violência.
- V. Desenvolvimento de ações de informação, educação e comunicação voltadas à prevenção das violências e cultura da paz.
- VI. Orientação sobre garantia de direitos e de proteção social;
- VII. Acompanhamento interinstitucional das vítimas e das famílias por meio de visitas conjuntas sistemáticas.
- VIII. Notificação dos casos de violências, garantindo o sigilo e a orientação à vítima e à família com relação aos direitos das pessoas em situação de violências;
- IX. Atendimento emergencial e multidisciplinar pelos Hospitais, conforme organização da rede de referência instituída e legislação vigente.

## 8.2. Atendimento Preferencial

- I. As pessoas em situação de violência e/ou em programas de proteção deverão ter atendimento prioritário nos serviços de saúde;
- II. As pessoas vítimas de violência sexual, devem ser acolhidas, com escuta qualificada, em ambiente reservado, sigiloso, sem julgamentos e/ou imposição de valores e o atendimento deve contemplar;
- III. Interrupção da gravidez em situação de estupro, de acordo com os casos previstos em legislação, sem nenhum tipo de interferência ou influência na tomada de decisão;
- IV. Garantia do sigilo;
- V. Orientação à vítima sobre os direitos das pessoas em situação de violências, e encaminhamentos de acordo com sua especificidade do caso.

## 8.3. Prevenção, Promoção e Cultura de Paz

- I. Disseminação de informações sobre violência, na perspectiva da prevenção, promoção, proteção e garantia dos direitos, na transversalidade e intersetorialidade;
- II. Fortalecer o Programa Saúde Escola (PSE), ampliando o acesso às informações da saúde nas escolas;
- III. Articular com todas as demais políticas públicas e ações intersetoriais, estratégias de prevenção e Cultura de Paz;
- IV. Desenvolver ações que visem a redução das violências, estimule a solidariedade, o respeito à vida, o desenvolvimento de tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos, o respeito às diversidades, orientação sexual e identidade de gênero;
- V. Articular parcerias governamentais, não governamentais, incluindo o setor privado, escolas, igrejas e demais segmentos da sociedade, para o desenvolvimento ações intrasetoriais, intersetoriais e interinstitucionais voltadas à prevenção das violências visíveis e à promoção da cultura de paz;
- VI. Fortalecer os vínculos entre os serviços de saúde;
- VII. Promover estratégias para melhoria da qualidade do atendimento, relações interpessoais no ambiente do trabalho, contra assédios e comunicação não violenta nos serviços de saúde.

## 8.4. Participação Social

- I. Mobilizar os conselhos de saúde, movimentos sociais, comunidade, na difusão de informações, desenvolvimento de ações no enfrentamento à violência;
- II. Promover o diálogo permanente com trabalhadores da saúde, com as equipes de saúde, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sobre as violências
- III. Disseminar informações e desenvolver ações no enfrentamento às violências.
- IV. Promoção de espaços de discussão e desenvolvimento de ações no enfrentamento à violação e cultura de paz.
- V. Capacitar os conselheiros e produzir materiais no enfrentamento às violências.
- VI. Estimular, apoiar e participar do processo de discussão no enfrentamento às violências e cultura de paz

## 8.5 Educação Permanente

- I. Identificar as necessidades de qualificação voltado às violências;
- II. Priorizar a formação de gestores, profissionais de saúde e conselheiros de saúde.
- III. Elaborar Programa de Educação Permanente contemplando as demandas e prioridades identificadas.
- IV. Apoiar pesquisa, produção e geração de conhecimentos na área;

## 8.6 Rede de Proteção aos profissionais de saúde

**A Rede visa apoiar os profissionais da saúde no aspecto da segurança física, psicológica, assistencial e informações e comunicação**

### 8.6.1 - Segurança para o exercício do trabalho

- I. Articulação com Segurança Pública para garantia na prevenção de violência aos profissionais da saúde no ambiente do trabalho;
- II. Organização dos processos de trabalho, evitando filas, aglomerados, concentração de pessoas, preferencialmente, agendamento.
- III. Definição de fluxos nos serviços com classificação de risco e atendimento preferencial de acordo com a legislação

### 8.6.2 - Atendimento psicológico e assistencial

- I. Utilização de práticas integrativas e complementares em saúde e técnicas que auxiliem o relaxamento, para enfrentamento aos desafios que têm causado sofrimento físico, mental e emocional.
- II. Melhorar a ambiência no trabalho, reduzindo estresse e sobrecarga de trabalho, disponibilizar equipamentos, materiais, insumos, ergonomia adequada ao bom desempenho no trabalho.

### 8.6.3 - Oferta de canal de informação e comunicação

Disponibilizar canais de escuta, para ouvir as demandas dos profissionais. Reuniões, Grupos, mais que sejam ouvidos e atendidos de acordo com a necessidade e gravidade da demanda.

## 9. Financiamento

Os recursos para implementação das ações previstas na Política devem estar previstos nos instrumentos de gestão, de acordo com as responsabilidades de cada gestor, e outras fontes de recursos captadas e/ou em parcerias.

## 10. Monitoramento e Avaliação

Para o monitoramento e avaliação da política, serão definidos parâmetros, indicadores e metodologia, que devem estar contemplados no Plano de Ação, Programas, Projetos e atividades dela decorrentes.

A avaliação tem como finalidade o cumprimento dos objetivos, diretrizes e ações realizadas na implantação da Política, na busca verificar sua efetividade e verificação dos resultados.