

**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de
Violência Sexual**

Santa Catarina, 2022

Governador do Estado de Santa Catarina

Carlos Moisés da Silva

Secretário de Estado da Saúde

Aldo Baptista Neto

Superintendente de Planejamento em Saúde

Carmem Regina Delziovo

Diretora de Atenção Primária à Saúde

Jane Laner Cardoso

Elaboração e Organização

Área Técnica de Atenção à Saúde das Pessoas em Situação de Vulnerabilidade

Colaboradores

Coordenação de Gestão da Clínica

Integrantes do Comitê Estadual de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência

Formatação do Documento

XXXXXX

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO

2 - JUSTIFICATIVA E SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

3 - PONTOS DE ATENÇÃO PARA A LINHA DE CUIDADO

3.1 ATENDIMENTO

3.1.1 - Rede de Atenção à Saúde

3.1.2 - População Vulnerável

3.1.3 - Atenção Primária à Saúde - APS

3.1.4 - Atenção Secundária à Saúde

3.1.5 - Atenção Terciária à Saúde

3.1.6 - A Interrupção Legal da Gestação - ILG

4 - DETALHAMENTO DO PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO

5 - FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL DE ACORDO COM ESTRATIFICAÇÃO QUANTO AO TEMPO DECORRIDO DA AGRESSÃO SEXUAL

6 - PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

6.1 Programa Saúde na Escola

6.2 Grupos de Reflexão com Autores de Violência

BIBLIOGRÁFIAS

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Quadro I - Matriz dos Pontos de Atenção da Linha de Cuidado para a Atenção à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual

Quadro II - Serviço Especializado - Código 165 - Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual.

Quadro III - Serviço Especializado - Código 165 - Atenção as pessoas em situação de violência sexual - Classificação 006: Atenção a interrupção de gravidez nos casos previstos em lei.

Quadro IV - Métodos recomendados para a interrupção da gravidez de acordo com a idade gestacional

LISTA DE SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DIVE – Diretoria de Vigilância Epidemiológica

ESF – Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PTS – Projeto Terapêutico Singular

SES/SC – Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

1. INTRODUÇÃO

A violência sexual é compreendida como qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejadas, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa, usando a coação (expressa muitas vezes indiretamente através de aliciamento, convencimento por sedução, dentre outras formas de imposição do poder sobre o outro) praticada por qualquer pessoa, independentemente de suas relações, em qualquer cenário, inclusive na esfera privada, no âmbito das famílias, no domicílio e no trabalho, nas relações entre parceiros íntimos, familiares e amigos. A violência é, portanto, uma questão social complexa que precisa ser vista e compreendida pelos diversos setores da sociedade, a fim de ultrapassar o âmbito privado domiciliar e o silêncio gerado por medo e vergonha de quem a sofre, para transformar-se em um problema enfrentado com políticas públicas efetivas (OMS, 2002).

Uma vez que se caracteriza como agravo à saúde, a violência sexual afeta severamente a vida das pessoas, cabendo aos serviços de saúde assegurar um processo de atenção onde acesso e escuta ocupam lugar privilegiado, sustentado pelo olhar atento às singularidades, vulnerabilidades e fortalecendo vínculos entre usuários e as equipes de saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, sustentada pelos fundamentos da saúde como direito, e da violência como uma das graves violações aos direitos humanos, avança na medida que consolida ações e diretrizes para a atenção às pessoas em situação de violência sexual enquanto Linha de Cuidado, assegurada como política pública de Estado.

Este documento foi elaborado sob a coordenação da área Técnica de Atenção às Pessoas em Situação de Vulnerabilidades da Diretoria de Atenção Primária à Saúde, e considera que a pessoa em situação de violência deve ser acolhida e atendida em toda rede de atenção à saúde, sendo de atribuição e competência de todos os trabalhadores incorporar o conceito da integralidade no cuidado à saúde, com a atenção ofertada nos níveis primário, secundário e terciário.

Esta linha de cuidado está voltada para a atenção às crianças, adolescentes, mulheres, homens e pessoas idosas, de diferentes níveis socioeconômicos, orientação sexual e identidade de gênero, onde os serviços de saúde tem papel fundamental em minimizar os danos e sequelas provocadas pela agressão sexual.

A organização dos serviços em rede e a divulgação desta para a comunidade objetiva a redução dos encaminhamentos equivocados, o que resulta na diminuição do sofrimento e demora no atendimento, na realização da contracepção de emergência e na profilaxia das

Infecções Sexualmente Transmissíveis. Seja qual for a porta de entrada para o atendimento, os procedimentos devem obedecer a uma mesma lógica e seguir orientações predefinidas.

A atenção às pessoas em situação de violência sexual exige disponibilização de recursos especializados em período integral, o que implica a articulação dos serviços localizados em cada município e nas regiões de saúde. Cada serviço é co-responsável pelo atendimento realizado, mesmo quando necessário o encaminhamento para outro serviço (intra ou intersetorial), deve manter a continuidade do cuidado e a troca de informações pertinentes ao caso, viabilizando assim, a lógica do trabalho em Rede.

Além disso, o profissional de saúde deve ter o conhecimento do fluxo da rede de atendimento, de quais são os equipamentos e encaminhamentos cabíveis diante da situação apresentada. Durante o atendimento, por meio da empatia do profissional capacitado, à medida que transmite domínio e segurança, naturalmente, essa segurança será recebida e entendida pela pessoa em situação de violência sexual de maneira valiosa e positiva para o prognóstico da pessoa, que usualmente, apresenta-se fragilizada pelo contexto de violência vivida. São efeitos mútuos do ponto de vista das ações práticas, que vão além das políticas de assistência e das leis que delimitam e definem direitos e regulamentam os crimes por violência.

A construção de ações de enfrentamento à violência sexual enquanto Linha de Cuidado exige também articulação intersetorial, visando à construção de políticas públicas efetivas e integradas entre as Secretarias de Estado da Saúde, do Desenvolvimento Social, da Educação, da Segurança Pública, das Secretarias Municipais de Saúde, das instituições de prestação de serviços contratualizadas ao SUS e a sociedade civil organizada.

2. JUSTIFICATIVA E SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A violência sexual resulta em grande impacto na saúde física, psíquica e na vida produtiva da pessoa agredida e demais membros da família, produzindo vulnerabilidades e insegurança. As pessoas agredidas vivenciam situações de medo, pânico, fragilidades emocionais e perda da autonomia. Pode ainda estar associada com traumatismos físicos, gravidez indesejada, aborto, complicações ginecológicas, infecções sexualmente transmissíveis, transtornos de estresse pós-traumático e complicações relacionadas à gravidez, como aborto espontâneo, trabalho de parto prematuro e baixo peso ao nascer.

É importante destacar que, segundo dados da Secretaria de Estado da Segurança Pública (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021), o Estado de Santa Catarina teve a segunda maior taxa de estupro do país, com 1.183 agressões em 2021 e 1.013 em 2020.

No ano de 2021 no Brasil, foram registrados 56.098 boletins de ocorrência de estupros, apenas contra o gênero feminino (incluindo vulneráveis). Isso significa dizer que, uma menina ou mulher brasileira foi vítima de estupro a cada 10 minutos, considerando apenas os casos que chegaram até as autoridades policiais. Os dados mostram uma tendência de queda entre os anos de 2019 e 2020 na faixa de 12% nos registros de estupro de mulheres no país; porém, entre 2020 e 2021 verificou-se um crescimento de 3,7% no número de casos.

Os registros de Santa Catarina para o ano de 2021 confirmam 3.298 casos de estupro e estupro de vulnerável, enquanto que em 2020 os números eram de 3.480 casos.

Santa Catarina apresentou redução de 5,2% no número de registros de violência sexual entre os anos de 2020 e 2021.

Na área da saúde, os casos suspeitos ou confirmados de violência sexual são de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pelos profissionais de saúde da rede pública e privada; sendo que, desde 2003 (Lei nº 10.778/2003) são de notificação imediata.

De acordo com os dados da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina (DIVE), nos anos de 2010 a 2015, foram notificados 5.103 casos de violência sexual, o que equivale a 10% do total de 51.933 casos de todos os tipos de violência notificados no mesmo período. Do total dos casos, 4.628 foram de pessoas do sexo feminino e 777 do sexo masculino, atingindo predominantemente o sexo feminino de 10 a 14 anos, seguidas das crianças de 5 a 9 anos de idade.

Entre os anos de 2017 e 2021, o total de casos de violência sexual notificados à Vigilância Epidemiológica foi de 6.678, o que corresponde a um aumento de 30,86% em relação ao período anterior (2010 a 2015), equivalendo a 18% do total de 36.672 casos de todos os tipos de violência notificados no mesmo período. É importante ressaltar que nos anos de 2019 e 2020 vivia-se um período pandêmico, que muitos serviços estavam fechados, dificultando a notificação. No entanto, há estudos que sugerem que os números são ainda maiores, uma vez que a pessoa estava em contato direto com o agressor.

Em relação à faixa etária, meninas adolescentes (entre 10 e 14 anos) se destacaram com a maior taxa de notificações, com 191 casos por 100.000 habitantes, seguido das crianças de 0 a 9 anos com uma taxa de 82,9 casos por 100.000 habitantes e 15 a 19 anos com 70,4 casos por 100.000 habitantes.

Embora a violência infantojuvenil atinja ambos os sexos, os dados encontrados sugerem o que já afirmou a United Nations Children's Fund (UNICEF, 2017), que as meninas geralmente correm maior risco, sendo a adolescência a fase de maior vulnerabilidade.

Contudo, nem todos os casos são notificados, o que constitui a subnotificação, uma vez que algumas pessoas procuram apenas os serviços de segurança pública e outras não buscam nenhum tipo de atendimento.

Diante da situação apresentada, salienta-se a importância da estruturação de uma **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual**, a qual permitirá que, em todos os serviços, as pessoas nesta situação sejam orientadas, encaminhadas e acompanhadas com a finalidade de reduzir as sequelas deste agravo.

3. PONTOS DE ATENÇÃO PARA A LINHA DE CUIDADO

Todos os serviços da rede de atenção à saúde estão incluídos na **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual**. Cada um deles tem ações a desenvolver de acordo com as normativas do SUS. Desta forma, os serviços de saúde da Atenção Primária, Secundária e Terciária devem atender a pessoa em situação de violência, de forma a suprir as suas necessidades de saúde e realizar o encaminhamento para a rede intra e intersetorial, quando necessário.

De acordo com a Lei nº 13.431 de 4 de abril de 2017 no seu Art. 7º, a *“Escuta especializada é o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade”*. Indispensável determinante, portanto, para a qualidade do cuidado da situação de Violência Sexual envolvendo crianças e adolescentes, no momento em que a vítima a revela de forma espontânea.

Assim como as demais intervenções da saúde, a escuta especializada deve se dar em todos os espaços em que o cuidado é ofertado. Não existe um modelo padronizado para realizá-la, sua execução pode variar de acordo com a postura técnica (e de formação acadêmica) de cada profissional da rede, entretanto mantendo o mesmo propósito: o de obter informações necessárias sobre a situação de violência para embasar o atendimento e os encaminhamentos na rede de atenção à saúde e na rede intersetorial evitando a revitimização e a alteração da produção de provas.

Quadro I - Matriz dos Pontos de Atenção da Linha de Cuidado para a Atenção à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual

Nível de Atenção	Ponto de Atenção	Território Sanitário
Atenção Terciária à Saúde	Hospital de Referência com Urgência/Emergência 24h	Macrorregião / Região de Saúde
Atenção Secundária à Saúde	Serviço Especializado, UPA, CAPS	Região de Saúde/Município
Atenção Primária à Saúde	Unidade Básica de Saúde	Município
		Área de Abrangência
	Domicílio	Microárea

3. 1 ATENDIMENTO

3.1.1 - Rede de Atenção à Saúde

A assistência às pessoas em situação de violência sexual integra esforços do Estado e da sociedade no enfrentamento à violência. Os atendimentos envolvem ações articuladas em torno do objetivo de intervir nos diversos níveis de atenção à saúde nas redes intra e intersetoriais, garantindo atendimento integral às pessoas vítimas de violência sexual.

As redes de atenção à saúde contemplam um conjunto de serviços, vinculados entre si por uma missão única, com objetivo de garantir a integralidade do cuidado, por meio de ações cooperativas e interdependentes, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral à determinada população. (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretoria de Articulação de Redes de Atenção à Saúde). Redes regionalizadas e territórios integrados de atenção à saúde - TEIAS: a estratégia: pressupostos, componentes e diretrizes. Brasília, DF, 01 out. 2009b).

As especificidades do atendimento às pessoas em situação de violência sexual nos diferentes níveis de atenção em saúde exigem dos profissionais habilidades e conhecimentos diferenciados para a abordagem de cada caso, levando em consideração o serviço onde o profissional se encontra e os dispositivos da rede que lhe são oferecidos.

O primeiro passo para o cuidado de pessoas em situação de violência sexual é o acolhimento, atentando para o fato de que as pessoas nessas condições poderão se encontrar com grande ansiedade e medo ou, especialmente, nos casos crônicos, desamparadas e em estado de sofrimento. (BRASIL, 2006).

O acolhimento ampara a abordagem da pessoa em contexto de violência, uma vez que esta se encontra em situação de vulnerabilidade e fragilidade emocional. Ressalta-se a importância de um ambiente acolhedor, onde se sinta segura e confiante, com oportunidade de expressar o que sente e conversar sobre a situação de violência vivenciada, a fim de evitar o risco de revitimização.

Cumpra destacar que o atendimento em saúde não está condicionado ao boletim de ocorrência. Caso haja desejo da pessoa em situação de violência e/ou necessidade de providências judiciais, o boletim de ocorrência deverá ser registrado e o exame de corpo de delito realizado pelo/a médico/a perito do Instituto Médico Legal (IML) no hospital de referência onde se encontra a pessoa em situação de violência, sempre que o IML for acionado pela polícia civil.

Embora haja um extenso número de ISTs, [a profilaxia pós-violência sexual](#) contempla os agravos mais prevalentes e está indicada em situações de violência sem uso de preservativo, via anal, oral e/ou vaginal mesmo que não sejam observadas lesões. A abordagem protocolar de emergência deve ser iniciada idealmente nas primeiras 02 horas, ou, no máximo, em até 72 horas após a violência ocorrida (depois deste intervalo, não existem evidências para a indicação). Caso a busca do cuidado ocorra após as 72 horas, realiza-se avaliação para acompanhamento clínico laboratorial e prevenção de outros agravos.

3.1.2 População Vulnerável

Quando a situação de violência envolver mulheres em situação de rua, a porta de entrada, prioritariamente, são os consultórios na rua, com o apoio da equipe multidisciplinar da APS.

Em relação ao atendimento às mulheres indígenas, estas são assistidas pelos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), que as referenciam à Unidade Básica de Saúde Indígena. São atribuições do AIS cadastrar as famílias que moram em sua área de abrangência, detectar problemas de saúde, acompanhar tratamentos de longa duração e ainda o desenvolvimento de crianças, idosos, gestantes e pacientes crônicos, operando diretamente na comunidade em que

vivem. Ressalta-se que o seu trabalho é essencial para o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, um modelo criado em 1999 para funcionar de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e articulado a ele.

Conforme a Portaria nº 1.317 de 3 de agosto de 2017 que adequa o registro das informações relativas a estabelecimentos que realizam ações de Atenção à Saúde para populações Indígenas no CNES, a Unidade Básica de Saúde Indígena é composta por Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) localizadas dentro das aldeias, ofertando atendimentos e procedimentos de rotina, quando necessário a pessoa é encaminhada à Rede Municipal do SUS.

No que diz respeito à população LGBTIQIA+, para um atendimento adequado é importante considerar as especificidades e vulnerabilidades deste público, assim como compreender as definições de identidade de gênero e orientação sexual.

Os estigmas e preconceitos contra esta população contribuem para que não acesse os serviços de saúde. E, quando o fazem, a conduta inadequada do profissional pode contribuir para que não deem seguimento ao cuidado em saúde.

Ainda no que tange à referida população, cabe destacar que as mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais com frequência são vítimas de violência sexual nos “estupros corretivos” realizados com o objetivo de força-las a assumir orientação sexual ou identidade de gênero diversa.

3.1.3 Atenção Primária à Saúde - APS

A Atenção Primária à Saúde constitui-se como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, onde se incluem os cuidados essenciais de promoção, proteção e manutenção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento de problemas relevantes. Os princípios de universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, integralidade e humanização norteiam o acompanhamento ofertado às pessoas em situação de violência sexual.

A construção de redes pressupõe que as decisões sejam facilitadas a partir da troca de informações, com articulação institucional e até mesmo com políticas públicas que permitam a implementação de projetos comuns entre as diversas instituições vinculadas ao atendimento às pessoas vítimas de violência sexual, contribuindo para a integralidade da atenção, defesa, proteção e garantia de seus direitos.

A Atenção Primária possui importante papel na identificação das situações de violência sexual na população de sua área de abrangência, em especial a violência sexual de repetição, bem como a responsabilidade de atender estas situações nas equipes de atenção primária à saúde, em especial nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

É importante frisar que a equipe de APS, por estar mais próxima aos eventos do território, é o espaço propício para a vinculação dos usuários que sofrem de violência repetitiva no âmbito familiar e/ou social, onde as relações de afinidade e/ou consanguinidade, permeiam de medo e culpa a pessoa que está sofrendo, o que torna o ato da violência velado, silencioso e crônico. Nestes casos, em que a violência exercida não se caracteriza como uma situação de urgência, a construção de um vínculo entre a pessoa e o profissional da saúde viabiliza a profilaxia que se faz necessária.

As equipes de atenção primária à saúde são responsáveis pelo acolhimento, atendimento e acompanhamento de pessoas em situação de violência sexual, com a responsabilidade de:

- Acolher a pessoa em situação de violência;
- Informar a pessoa em situação de violência do que será realizado em cada etapa e assegurar a confidencialidade do relato sem prejuízo para o seguimento do cuidado;
- Realizar registro da situação de acordo com a escuta com preenchimento no prontuário das informações de data e hora do atendimento, história clínica detalhada, dados sobre a violência sofrida, exame físico completo, inclusive exame ginecológico, se for necessário, descrição minuciosa das lesões, indicação da temporalidade e localização específica, e identificação dos profissionais que atenderam a pessoa em situação de violência;
- [Administrar anticoncepção de emergência de acordo com a situação identificada](#) (esta ação pode ser realizada até o quinto dia da ocorrência, porém se possível for, administrá-lo o mais próximo da data de ocorrência da violência);
- Realizar exames laboratoriais, dispensar testagem e administrar medicamentos para profilaxia e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, de acordo com a situação apresentada, tendo como referência o [protocolo do MS](#) e DIVE/SES/SC vigente;

- Nos casos de abuso crônico, com exposição repetida ao mesmo agressor, a profilaxia não está indicada, devido a possibilidade da contaminação já ter ocorrido. Porém, o ciclo de violência deve ser interrompido e o contexto ser avaliado de modo individualizado;
- Verificar o status vacinal;
- Orientar quanto às medidas legais cabíveis à violência sofrida;
- Comunicar ao Conselho Tutelar os casos envolvendo a suspeita ou confirmação de violência sexual contra crianças (a pessoa até doze anos de idade incompletos) e adolescentes (aquela entre doze e dezoito anos de idade). O boletim de ocorrência policial é de responsabilidade dos pais/responsáveis. Na ausência e/ou negligência destes, comunicar imediatamente o Conselho Tutelar (Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente);
- Comunicar o Conselho de Direitos do Idoso ou o Ministério Público (Lei nº 10.741/2003) os casos de violência sexual envolvendo pessoa idosa;
- Orientar, no caso de violência sexual envolvendo pessoa adulta, quanto ao direito de realizar boletim de ocorrência policial;
- Garantir o atendimento e seguimento do cuidado por equipe multidisciplinar de acordo com protocolo do [Ministério da Saúde](#) e [DIVE/SES/SC](#) vigente;
- Encaminhar para os serviços de saúde do nível secundário ou terciário e da rede intersetorial, de acordo com a necessidade e complexidade do caso; se necessário encaminhar para outro serviço, o profissional deve entrar em contato telefônico previamente garantindo o atendimento;
- Preencher a [ficha de notificação compulsória de violência](#), realizando notificação imediata da violência sexual ao serviço de vigilância epidemiológica do estado ou município;
- Realizar o cuidado compartilhado, realizando a elaboração de Projeto Terapêutico Singular com o usuário. A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve manter um profissional de referência para a pessoa em situação de violência, o qual deve acompanhá-lo até o término do processo de cuidado;
- Identificar casos de gestação resultantes de violência sexual ofertando atendimento adequado à situação. Desde 1940, pelo Decreto Lei 2.848, artigo 28, Inciso II do

Código Penal está prevista a interrupção legal da gestação nos casos da gravidez ser resultante de estupro;

- Divulgar a “Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência Sexual” aos profissionais do território e para a comunidade;
- Promover ações de divulgação e debate na comunidade (escolas, Cras, Creas, ONGs, Igrejas, etc.) sobre violência sexual e promoção de relações saudáveis;
- Utilizar os grupos educativos na UBS como espaços de discussão do tema;
- Promover educação continuada aos trabalhadores do território para o atendimento e encaminhamento das pessoas em situação de violência sexual com vistas ao cumprimento das normativas vigentes.

3.1.4 Atenção Secundária à Saúde

Conhecida como média complexidade ambulatorial, é composta por ações realizadas em clínicas, ambulatórios especializados e Unidades de Pronto Atendimento. Tem a responsabilidade de:

- Acolher a pessoa em situação de violência;
- Prestar informação prévia a pessoa em situação de violência do que será realizado em cada etapa e assegurar a confidencialidade do relato sem prejuízo para o seguimento do cuidado;
- Apresentar o Termo de Consentimento Informado Procedimentos Profiláticos e Coleta de Vestígios (Anexo “A” da Norma Técnica para a Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual), de modo a colher assinatura para autorização da coleta e preservação de eventuais vestígios biológicos que possam ser identificados;
- Realizar o relato da situação de acordo com a escuta preenchendo o prontuário com informações de data e hora do atendimento, história clínica detalhada, dados sobre a violência sofrida, exame físico completo, inclusive exame ginecológico, se for necessário, descrição minuciosa das lesões, indicação da temporalidade e localização específica, e identificação dos profissionais que atenderam a pessoa em situação de violência;
- Administrar [anticoncepcivo de emergência](#) de acordo com a situação identificada. Esta ação pode ser realizada até o quinto dia da ocorrência, porém se possível for,

administrá-la o mais próximo da data de ocorrência da violência;

- Realizar exames laboratoriais, testagem, dispensar e administrar medicamentos para profilaxia e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, de acordo com a situação apresentada, tendo como referência o [protocolo do Ministério da Saúde](#) e DIVE/ SES/ SC vigente;
- Verificar status vacinal;
- Preencher a [ficha de notificação compulsória de violência](#), realizando notificação imediata da violência sexual ao serviço de vigilância epidemiológica do estado ou município;
- Orientar quanto às medidas legais cabíveis à violência sofrida;
- Comunicar ao Conselho Tutelar os casos envolvendo a suspeita ou confirmação de violência sexual contra crianças (a pessoa até doze anos de idade incompletos) e adolescentes (aquela entre doze e dezoito anos de idade). O boletim de ocorrência policial é de responsabilidade dos pais/responsáveis. Na ausência e/ou negligência destes, comunicar imediatamente o Conselho Tutelar (Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente);
- Comunicar o Conselho de Direitos do Idoso ou o Ministério Público (Lei nº 10.741/2003) os casos de violência sexual envolvendo pessoa idosa;
- Orientar, no caso de violência sexual envolvendo pessoa adulta, quanto ao direito de realizar boletim de ocorrência policial;
- Prestar atendimento e seguimento do cuidado por equipe multidisciplinar de acordo com [protocolo do Ministério da Saúde](#) e [DIVE/SES/SC](#) vigente;
- Encaminhar para os serviços de saúde do nível primário, secundário ou terciário na saúde e na rede intersetorial, de acordo com a necessidade e complexidade da situação; se necessário encaminhar para outro serviço, o profissional deve entrar em contato telefônico previamente informando o encaminhamento e a situação encontrada;
- Realizar cuidado compartilhado, com a elaboração de Projeto Terapêutico Singular caso com a pessoa agredida. A equipe de saúde deve manter um profissional de referência para a situação, o qual deve acompanhá-lo até o término do processo;
- Divulgar a “Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação

de Violência Sexual” aos profissionais e a comunidade;

- Promover educação continuada aos trabalhadores do território para o atendimento e encaminhamento das pessoas em situação de violência sexual com vistas ao cumprimento das normativas vigentes.

3.1.5 Atenção Terciária à Saúde

Inclui o atendimento nos hospitais locais ou regionais de referência para a atenção às pessoas em situação de violência sexual. A porta de entrada são as emergências e o atendimento deverá estar disponível nas 24hs do dia. Na classificação de risco as situações de violência sexual ocorridas em até 72 horas devem ser classificadas como vermelhas e as pessoas devem ser atendidas em local protegido a fim de garantir a privacidade.

As atribuições destes Serviços estão reguladas pela Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014 que redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no SUS:

- Acolhimento;
- Atendimento humanizado, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa humana, da não discriminação, do sigilo e da privacidade;
- Escuta qualificada, propiciando ambiente de confiança e respeito;
- Informação prévia a pessoa agredida, 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;
- Atendimento clínico;
- Atendimento psicológico;
- Realização de anamnese e preenchimento de prontuário onde conste, entre outras, as seguintes informações:
 - a) data e hora do atendimento;
 - b) história clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida;
 - c) exame físico completo, inclusive exame ginecológico, se for necessário;
 - d) descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica;
 - e) identificação dos profissionais que atenderam a pessoa em situação de violência;

- Dispensação e administração de medicamentos para profilaxias indicadas conforme as [normas, regras e diretrizes técnicas do Ministério da Saúde](#);
 - Administrar [anticonceptivo de emergência](#) de acordo com a situação identificada. Esta ação pode ser realizada até o quinto dia da ocorrência, porém se possível for, administrá-la o mais próximo da data de ocorrência da violência;
 - [Exames laboratoriais necessários](#);
 - Preenchimento da [ficha de notificação compulsória de violência](#) interpessoal e autoprovocada;
 - Orientação e agendamento ou encaminhamento para acompanhamento clínico e psicossocial;
 - Orientação às pessoas em situação de violência ou aos seus responsáveis a respeito de seus direitos e sobre a existência de outros serviços para atendimento a pessoas em situação de violência sexual.
- O serviço deverá observar ainda:
- Os casos envolvendo a suspeita ou confirmação de violência sexual contra crianças (a pessoa até doze anos de idade incompletos) e adolescentes (aquela entre doze e dezoito anos de idade) devem ser comunicados ao Conselho Tutelar. O boletim de ocorrência policial é de responsabilidade dos pais/responsáveis. Na ausência e/ou negligência destes, comunicar imediatamente o Conselho Tutelar (Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente);
 - Nas situações de violência sexual envolvendo pessoa idosa comunicar o Conselho de Direitos do Idoso ou o Ministério Público (Lei nº 10.741/2003);
 - Nas situações de violência sexual envolvendo pessoa adulta orientar quanto ao direito de realizar boletim de ocorrência policial;
 - Atendimento e seguimento do cuidado por equipe multidisciplinar de acordo com [protocolo do Ministério da Saúde](#) e [DIVE/SES/SC](#) vigente;
 - Encaminhamento para os serviços de saúde do nível secundário ou primário e rede intersetorial, de acordo com a necessidade e complexidade da situação; quando necessário encaminhar para outro serviço o profissional deve entrar em contato telefônico previamente informando o encaminhamento e a situação encontrada;
 - Registro do procedimento de atenção a pessoa em situação de violência sexual no

Sistema de Informação Ambulatorial;

- Educação continuada aos trabalhadores para o adequado atendimento e encaminhamento das pessoas em situação de violência sexual com vistas ao cumprimento das normativas vigentes.

Quadro II - Serviço Especializado

Código 165 - Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual.

Serviço Especializado por Região de Saúde			
Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Saúde	Código/ Classificação¹
Alto Vale do Itajaí	Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale	165 - 001
Alto Vale do Rio do Peixe	Caçador	Saúde da Mulher Centro de Saúde Integral	165 - 007 165 - 008
		Fraiburgo	Unidade de Saúde Vila Salete
	Videira	Vigilância Epidemiológica	165 - 007
Carbonífera	Criciúma	CAPS II	165 - 007
		CAPS III	165 - 007
		Centro de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente	165 - 007
		Hospital Materno Infantil Santa Catarina	165 - 001 165 - 008
		Hospital São José	165 - 001 165 - 008
		Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde (NUPREVIPS)	165 - 001 165 - 008
		Unidade Básica de Saúde Boa Vista	165 - 007
Extremo Oeste	Dionísio Cerqueira	Unidade de Saúde da Família - Sede de Dionísio Cerqueira	165 - 007

¹ **Legenda:**

Código 165 - ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Classificação 001 - Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual

Classificação 006 - Atenção a Interrupção de Gravidez nos casos Previstos em Lei

Classificação 007 - Atenção Ambulatório à Pessoa em Situação de Violência Sexual

Classificação 008 - Coleta de Vestígios de Violência Sexual

	São Miguel do Oeste	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	165 - 001
	Saudades	Posto de Saúde - Sede de Saudades	165 - 007
Extremo Sul Catarinense	Sombrio	Posto de Saúde Central de Sombrio	165 - 007
Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú	Hospital Municipal Ruth Cardoso	165 - 001
	Itapema	Hospital Santo Antônio de Itapema	165 - 001
Grande Florianópolis	Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão	165 - 001
		Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago	165 - 001 165 - 006
	São José	Hospital Regional de São José Homero Miranda Gomes	165 - 001 165 - 006 165 - 008
Laguna	Laguna	Hospital de Caridade Senhor Bom Jesus dos Passos	165 - 001
	Tubarão	Hospital Nossa Senhora da Conceição	165 - 001
Médio Vale do Itajaí	Blumenau	Hospital Santo Antônio	165 - 001 165 - 006
		Serviço de Atenção Integral a Pessoa em Situação de Violência Sexual (SAVS)	165 - 001 165 - 008
	Brusque	Hospital Azambuja	165 - 001
		Serviço de Atenção Integral a Pessoa em Situação de Violência Sexual (SAVS)	165 - 001
	Gaspar	Hospital de Gaspar	165 - 001
		Serviço de Atenção Especializada SAE Gaspar	165 - 007
	Indaial	Hospital Beatriz Ramos	165 - 001
		Hospital Universitário Santa Terezinha	165 - 001
Meio Oeste	Joaçaba		
Nordeste	Joinville		165 - 007
		CAPS ad	
		CAPS II Nossa Casa	165 - 007
		CAPS III de Liríós	165 - 007
		CAPSi Cuca Legal	165 - 007
		Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	165 - 001
		Hospital Municipal São José	165 - 001
		Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	165 - 001
	165 - 001 165 - 006		
	Maternidade Darcy Vargas	165 - 006	

		PA Norte 24 Horas - Costa e Silva Luiza Schultz Dohler	165 - 007
		UBSF Comasa	165 - 007
		UBSF Costa e Silva	165 - 007
		UBSF Edla Jordan	165 - 007
		UPA 24 horas Aventureiro	165 - 007
		UPA 24 horas Itaum	165 - 007
Oeste	Chapecó	Serviço de Atendimento Especializado (SAE) - Policlínica Municipal	165 - 001
Serra Catarinense	Lages	Centro de Estudos e Assistência à Saúde da Mulher (CEASM)	165 - 007
		Hospital e Maternidade Tereza Ramos	165 - 001
Vale do Itapocu	Barra Velha	Pronto Atendimento 24h	165 - 007
	Jaraguá do Sul	Hospital Jaraguá	165 - 001
		Unidade Básica de Saúde Aroldo Schulz	165 - 007
	São João do Itaperiú	Unidade Sanitaria Centro	165 - 001
	Schroeder	Centro de Saúde Centro	165 - 007
Xanxerê	Xanxerê	Pronto Atendimento 24h	165 - 007

(Fonte: CNES/09/2022)

3.1.6 A Interrupção Legal da Gestação - ILG

Interrupção de gestação nos casos previstos em lei - gestações decorrentes de estupro, quando há risco à vida da gestante, e em caso de anencefalia fetal - é um serviço de saúde a ser ofertado pelo Sistema Único de Saúde. Considera-se abortamento como a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana e com produto da concepção pesando menos que 500g e o aborto como o produto da concepção eliminado no abortamento. (BRASIL, 2011).

Entre as consequências da violência sexual, a gestação se destaca pela complexidade das reações psicológicas, sociais e biológicas que determina. A gestação indesejada ou forçada é encarada como uma segunda violência. Em casos de gravidez, suspeita ou confirmada, deve-se considerar a demanda da mulher, da adolescente ou da

criança², identificando se manifesta desejo ou não de interromper a gravidez. Cabe aos profissionais de saúde fornecer as informações necessárias sobre seus direitos e apresentar as alternativas à interrupção da gravidez, ou a manutenção desta, sendo garantida a assistência pré-natal até o nascimento e a decorrente entrega do recém nascido para adoção.

A APS deve coordenar o cuidado e reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, observando outros pontos de atenção à saúde, de modo a identificar as principais situações recorrentes na Rede de Atenção à Saúde.

O encaminhamento deverá ser organizado pelo profissional de saúde que atendeu a situação, a partir de contato telefônico com os serviços hospitalares de referência para a interrupção legal da gestação.

No caso específico de encaminhamentos destinados à alta complexidade em saúde, encaminhar para Serviços de Referência, conforme Quadro III - Serviço Especializado - 165 - Atenção as pessoas em situação de violência sexual - Classificação 006: Atenção a interrupção de gravidez nos casos previstos em lei.

Quadro III - Serviço Especializado - Codigo 165 - Atenção as pessoas em situação de violência sexual - Classificação 006: Atenção a interrupção de gravidez nos casos previstos em lei.

Serviço Especializado por Regiões de Saúde			
Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Saúde	Código/Classificação
Grande Florianópolis	Florianópolis	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago R. Profa. Maria Flora Pausewang - Trindade, Florianópolis - SC (48) 3721 8285 (48) 3721 9140 uasm.huufsc@ebserh.gov.br	165 - 006
	São José	Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes R. Adolfo Donato da Silva, 126 - Praia Comprida, São José - SC (48) 3721 9700 (48) 3721 9023 harsi@saude.sc.gov.br	165 - 006

² Importa destacar que a gravidez de pessoas menores de 14 anos é tipificada como fruto de estupro de vulnerável. Isso porque, o Código Penal dispõe em seu artigo 217-A que “ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos” configura estupro de vulnerável.

Médio Vale do Itajaí	Blumenau	Hospital Santo Antônio R. Itajaí, 545 - Vorstadt, Blumenau-SC (47) 3231 4000 (47) 3231 4001 saude@blumenau.sc.gov.br	165 - 006
Nordeste	Joinville	Maternidade Darcy Vargas R. Miguel Couto, 44 - Anita Garibaldi, Joinville - SC (47) 3461 5700 mdv@saude.sc.gov.br getecmdv@saude.sc.gov.br	165 - 006

(Fonte: CNES/09/2022)

Destaca-se que, para a interrupção legal da gestação, NÃO é necessário apresentar boletim de ocorrência policial. Para tanto, os serviços de referência devem seguir as [Portarias nº 1508/2005](#), [Nº 485, de 1º de abril de 2014](#) e [nº 618, de 18 de julho de 2014 - Art. 6º portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020](#) e a [Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde](#) realizando:

I – Atendimento clínico, ginecológico, cirúrgico e psicossocial, contando com serviço de apoio laboratorial;

II – Apoio diagnóstico e assistência farmacêutica; e

III – Coleta e guarda de material genético.

Os estabelecimentos de saúde que organizam a oferta do serviço de referência funcionarão em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana e sem interrupção da continuidade entre os turnos, sendo de competência do gestor local de saúde a regulação do acesso aos leitos em casos de internação.

Segundo a [Nota Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento](#), o método para a interrupção da gravidez depende da idade gestacional, da disponibilidade das medicações nos órgãos de regulação e da existência de profissionais treinados para determinada técnica cirúrgica. Conforme Quadro IV - Métodos recomendados para a interrupção da gravidez de acordo com a idade gestacional, estão elencados os métodos recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o aborto nas diversas fases da gravidez. (OMS, 2012).

Destaca-se que, diante destes serviços citados, estão sob a gerência da Secretaria de Estado da Saúde o Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes no município de São José/SC e a Maternidade Darcy Vargas em Joinville/SC.

Quadro IV - Métodos recomendados para a interrupção da gravidez de acordo com a idade gestacional

	≤ 12 sem	12-24 sem	25-28 sem	> 28 sem
Aborto medicamentoso (mife/miso)	200 mg de mife + 800 µg de miso	200 mg de mife + 400 µg de miso, 3/3 h [†]	200 mg de mife + 200 µg de miso, 4/4 h [†]	200 mg de mife + 100 µg de miso, 6/6 h [†]
Aborto medicamentoso (misoprostol)	800 µg de miso, 3/3 h [†]	400 µg de miso, 3/3 h [†]	200 µg de miso, 4/4 h [†]	100 µg de miso, 6/6 h [†]
Aborto cirúrgico	AMIU	D&E	-	-
Manejo da dor (aborto medicamentoso)	Ibuprofeno 400 a 800 mg + diazepam 5 a 10 mg	Ibuprofeno 400 a 800 mg + diazepam 5 a 10 mg	Ibuprofeno 400 a 800 mg + diazepam 5 a 10 mg	Ibuprofeno 400 a 800 mg + diazepam 5 a 10 mg
Manejo da dor (aborto cirúrgico)	Ibuprofeno 400 a 800 mg + diazepam 5 a 10 mg ou midazolam 7,5 a 15 mg + bloqueio paracervical [§]	Ibuprofeno 400 a 800 mg + diazepam 5 a 10 mg ou midazolam 7,5 a 15 mg + bloqueio paracervical [§]	-	-
Preparo cervical*	Apenas em casos excepcionais	Dilatadores osmóticos OU 400 µg de miso, 3 a 4 h antes do procedimento	-	-
Antibioticoprofilaxia*	Doxiciclina 200 mg, VO, ou azitromicina 500 mg, VO	Doxiciclina 200 mg, VO, ou azitromicina 500 mg, VO, ou metronidazol 500 mg, VO	-	-

Fonte: adaptada de World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. 2. ed. Genebra: WHO, 2012.⁽⁶⁾ AMIU: aspiração manual intrauterina; D&E: dilatação e evacuação; mife/miso: mifepristone/misoprostol;

* Apenas nos casos de aborto cirúrgico.

[†] Até a expulsão dos produtos da concepção (não há limite máximo de doses).

[§] Para o bloqueio paracervical, utilizar agulha espinhal 22 G. Injetar 1 a 2 mL de lidocaína no local de pinçamento do colo (às 12 h ou 6 h) e distribuir o restante do anestésico nos outros sítios de injeção: na junção cervicovaginal (entre 1,5 e 3 cm de profundidade) às 2 h, 10 h e/ou 4 h e 8 h. Utilizar, no máximo, 10 mL de lidocaína a 2% ou 20 mL de lidocaína a 1%.

Nas situações em que a violência sexual resultar em gravidez, a mulher tem o direito à interrupção legal da gestação; porém, caso opte por manter a gravidez, deverá ser garantido o acompanhamento de pré-natal com equipe multidisciplinar; e o direito de entregar a criança para adoção após o parto, caso seja sua vontade.

De acordo com o Código Civil arts. 3º, 4º, 5º, 1631, 1690, 1728 e 1767, deverá ser respeitada a escolha da mulher com capacidade de discernimento, ainda que os seus representantes legais tenham opinião contrária.

Há situações em que é necessário o consentimento de representante legal (curador/a ou tutor/a) quando a mulher que, por questões clínicas (agravo em saúde que a torna inimputável), não tiver condições de discernimento e de expressão de sua vontade.

a) a partir dos 18 anos: a mulher é capaz de consentir sozinha;

b) a partir dos 16 e antes dos 18 anos: a adolescente deve ser assistida pelos pais ou por seu representante legal, que se manifestam com ela;

c) antes de completar 16 anos: a adolescente ou criança deve ser representada pelos pais ou por seu representante legal, que se manifestam por ela.

4 - DETALHAMENTO DO PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO

Ressalta-se que todos os serviços de saúde, bem como todos os profissionais de saúde têm a obrigatoriedade de realizar a notificação de violência nas situações suspeitas ou confirmadas.

A violência sexual é de Notificação Compulsória Imediata (realizada em até 24 horas). A informação deverá ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido (contato telefônico, e-mail) para a vigilância epidemiológica do município onde o serviço que atendeu a pessoa em situação de violência está localizado.

Para que a notificação epidemiológica ocorra é necessário:

- Identificação: identificar os casos suspeitos ou confirmados a partir do conhecimento dos sinais, sintomas, condições e circunstâncias da violência. A escuta qualificada e o acolhimento são importantes para possibilitar o relato da situação de violência;
- Registro: preenchimento da [ficha de notificação](#) de violência interpessoal e autoprovocada, a partir da investigação da situação de violência. Registro na Ficha e no SINAN (para unidades que têm acesso ao Sistema) ou encaminhamento da ficha para a referência na Secretaria Municipal de Saúde .

A comunicação aos órgãos de proteção não se configura como notificação. O comunicado/informação das situações atendidas deverá ser encaminhado aos órgãos competentes (Conselho Tutelar, Conselho de Direito do Idoso, Ministério Público) para as medidas cabíveis de proteção. Observação: Uma cópia deste comunicado deverá ficar anexada à ficha de notificação de violência. É importante que esse trabalho seja realizado a partir de pactuações e das ações locais e intersetoriais.

5. FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL DE ACORDO COM ESTRATIFICAÇÃO QUANTO AO TEMPO DECORRIDO DA AGRESSÃO SEXUAL

[Fluxograma de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual](#)



6. PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL

A [Portaria GM/MS nº 936 de 18 de maio de 2004](#) instituiu a Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde e Cultura de Paz que vem contribuir na prevenção da violência e promoção da saúde e cultura da paz no território.

A Organização das Nações Unidas (ONU) definiu cultura da paz, em 1999, como um conjunto de valores, atitudes, tradições, comportamentos e estilos de vida de pessoas, grupos e nações baseados no respeito pleno à vida e na promoção dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, na prática da não violência por meio da educação, do diálogo e da cooperação, podendo ser uma estratégia política para a transformação da realidade social (UNESCO, 1999).

Neste sentido, a perspectiva da Cultura da Paz privilegia ações cotidianas por meio de um processo educativo sobre questões relativas à “convivência e fortalecimento de vínculos” por meio de debate e reflexão visando à descoberta por experiências que favoreçam opção frente a situações de violência e sofrimento que a vida pode apresentar.

6.1 Programa Saúde na Escola

O [Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007](#), que institui o Programa Saúde na Escola - PSE, um Programa que visa à integração e articulação permanente da educação com o objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. A rede se articula para atingir objetivos comuns num processo de participação coletiva e de responsabilidades compartilhadas.

A articulação entre as equipes da escola e da atenção primária à saúde é a base do PSE, implicando gerar aproximação com a rede da educação e redes sociais construindo em conjunto ações de planejamento, execução e monitoramento das intervenções de prevenção de violência e promoção e avaliação do cuidado em saúde.

Sendo a escola a principal fonte de informação sobre sexualidade para os e as jovens brasileiros(as), o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, em parceria, trabalham o Programa Saúde na Escola (PSE) enfocando justamente a integração da Estratégia Saúde da Família (ESF) com a rede de educação básica e a comunidade escolar do seu território de responsabilidade. O Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), direcionado para adolescentes de 13 a 19 anos de idade, é parte integrante do PSE. Os ministérios, em conjunto, somam os esforços no sentido de ampliar ações que melhorem a qualidade de vida dos escolares no Brasil.

É importante que cada vez mais as ESF estimulem que seus gestores municipais

adotem ambas as estratégias, pois o ambiente escolar deve afirmar-se como um espaço permanente de discussão e produção de conhecimento em âmbito nacional com relação à saúde sexual e saúde reprodutiva. Já existem muitas experiências inovadoras de gestão integrada que contribuem para a redução dos diferentes contextos de vulnerabilidade dos jovens brasileiros.

Dentre as 12 ações do PSE propostas para ser desenvolvidas estão:

- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Aids – ações no sentido de construir espaços de diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde e comunidade, a fim de que possam ir além da dimensão cognitiva, levando em conta aspectos subjetivos, questões relativas às identidades e às práticas afetivas e sexuais no contexto das relações humanas, da cultura e dos direitos humanos;

- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas – ações propostas na perspectiva de abordar os riscos e danos do uso de drogas visando o fortalecimento dos vínculos e afetos para favorecer escolhas de vida saudáveis e melhoria das relações entre os estudantes e a comunidade escolar/equipes de saúde;

- Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos – ações no sentido de gerar as transformações necessárias para que a paz seja a norteadora de todas as relações humanas e sociais, no sentido de promover a convivência com a diferença e o respeito. Desenvolver a Cultura de Paz supõe trabalhar de forma integrada no intuito das grandes mudanças desejadas pela maioria da humanidade – justiça social, igualdade entre os sexos, eliminação do racismo, tolerância religiosa, respeito às minorias, educação e saúde integral, equilíbrio ecológico e liberdade política.

Importante pontuar que estas ações devem ser desenvolvidas em parceria com a rede de cuidado e proteção social que são estratégicas à medida que visam proteção integral aos direitos fundamentais à pessoa em situação de violência sexual e sua família, além de ser um espaço de cuidado singular para a identificação de sinais e sintomas de violência sexual.

6.2 Grupos de Reflexão com Autores de Violência

Comumente as ações de proteção, apoio e cuidado são centradas nas vítimas de violência sexual, de modo que os atos direcionados ao autor da violência, na maioria dos casos, ficam reduzidas à punição e/ou um tratamento.

No entanto, considerando a complexidade que envolve situações de violência, é importante disponibilizar serviços que promovam atendimento aos autores de violência, em conjunto com medidas judiciais e sociais, por exemplo.

Dentre essas ações, o grupo reflexivo com autores de violência se mostra uma das estratégias possíveis.

Cumprido destacar que ofertar atenção ao autor de violência não implica retirar a responsabilidade de seus atos, mas possibilitar um espaço de reflexão sobre o processo que tornou o ato possível, suas consequências, a fim de contribuir para que no aumento das chances de prevenir novos atos de violência na mesma ou em próximas relações.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. [Lei nº 8.069](#), de 13 DE JULHO de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. [Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica](#). In: MS B, editor. 2005.

BRASIL [Lei nº. 11.340](#) – Lei Maria da Penha 07 de agosto de 2006.

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: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. [Aspectos jurídicos do atendimento as vítimas de violência sexual. Perguntas e respostas para profissionais da saúde](#). 2011.

BRASIL. [Lei Nº 12.461](#), de 26 de julho de 2011. Altera a Lei nº10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde, 2011.

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. [Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde](#). Acessado em 21/06/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. [Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica](#) In: Saúde BMD, editor. 3ª edição ed.2012.

BRASIL. Secretaria de Segurança Pública. [Anuário Brasileiro de Segurança Pública](#). 7ª ed 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. [Decreto 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 SUS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. [Lei Nº 12.845](#), de 1º de Agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. [Portaria 485](#) de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento

do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. [Portaria 618](#) de 18 de julho de 2014. Altera a tabela de serviços especializados do SCNES para o serviço 165 Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual e dispõe sobre regras para seu cadastramento. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. [Portaria Interministerial Nº 288](#) de 25 de março de 2015. Estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde cnes.datasus.gov.br, [portaria 1317](#) de 03 de abril de 2017.

DUPRET L. [Cultura de paz e ações sócio-educativas: desafios para a escola](#) www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572002000100013 de - 2002- Universidade Estácio de Sá.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. [Relatório mundial sobre violência e saúde: Organização Mundial da Saúde](#) Genebra; 2002.

UNICEF, [United Nations Children's Fund - Annual Report, 2017](#)

MINISTÉRIO DA SAÚDE: [Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica](#); 2012. Adaptado por SESA/SAS/DEPS, agosto de 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, julho de 2015.

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=6073

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Interrupções da gravidez com fundamento e amparo legais**. São Paulo: FEBRASGO, 2021 (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n.69/Comissão Nacional Especializada em Violência Sexual e Interrupção Gestacional Prevista em Lei)

World Health Organization (WHO). **Safe abortion: technical and policy guidance for health systems**. 2nd ed. Geneva: WHO, 2012.

[LEI Nº 13.431, DE 4 DE ABRIL DE 2017.](#)

Lei nº 10.778/2003

(BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretoria de Articulação de Redes de Atenção à Saúde). Redes regionalizadas e territórios integrados de atenção à saúde - TEIAS: a estratégia: pressupostos, componentes e diretrizes. Brasília, DF, 01 out. 2009b).

[BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde.](#) 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2006b. 42p.

Portaria n. 1.317 de 3 de agosto de 2017

Portaria GM/MS nº 1.508, de 1º de setembro de 2005

[Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde](#)
[PORTARIA Nº 2.561, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020](#)

Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde e a PortariaS nº 1508/2005, Portaria GM/MS nº 936 de 18 de maio de 2004 instituiu a Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde e Cultura de Paz (UNESCO, 1999).

Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Estimativas populacionais preliminares do Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher, 2005

FIOCRUZ. Impactos da Violência na Saúde. 4 ed. atualizada – Rio de Janeiro, RJ: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, ENSP, Fiocruz, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. 32 p. : il.

UFSC. Violência doméstica contra mulheres: guia para o manejo de situações de violência doméstica contra a mulher na APS - Florianópolis, SC, 2022. E-book (PDF)