PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Santo Antonio do Sudoeste - PR

ELABORAÇÃO

Comitê Municipal de Saúde Mental
Comissão Municipal de Combate a Violência Contra a Criança e o Adolescente

Organização/construção:

Daniele Ribeiro – Assistente Social
Giovana Marchiore – Psicóloga
Mariluci Ortlieb – Psicóloga

Revisão ortográfica:

Thuana Suele Candiago Pazinatto – Pedagoga

INFORMAÇÕES

Comitê Municipal de Saúde Mental
Rua Santos Dumont, 677, Centro, 85.710-000, Santo Antonio do Sudoeste – PR,
(46) 3563 8002, adm.saude@pmsas.pr.gov.br;

Comissão Municipal de Enfrentamento a Violência Contra Criança e Adolescente
Rua Santos Dumont, 677, Centro, 85.710-000, Santo Antonio do Sudoeste – PR,
(46) 3563 8002, adm.saude@pmsas.pr.gov.br;

Secretaria Municipal de Assistência Social
Rua Cirilo Zotis, s\n, 517, Vila Nova, 85.710-000, Santo Antonio do Sudoeste – PR, (46) 3563 8005, assistenciasocial@pmsas.pr.gov.br;

Secretaria Municipal de Educação
Rua Mozir Prunzel, 40, 85.710-000, Santo Antonio do Sudoeste – PR,
(46) 3563 8003, eduespecial.edu@pmsas.pr.gov.br;

Secretaria Municipal de Saúde
Rua Santos Dumont, 677, Centro, 85.710-000, Santo Antonio do Sudoeste – PR,
(46) 3563 8002, adm.saude@pmsas.pr.gov.br;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **6**
2 OBJETIVOS **7**
2.1 OBJETIVO GERAL 7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7
3 REDE DE PROTEÇÃO **8**
4 DEFINIÇÕES **9**
4.1 VIOLÊNCIA SEXUAL 9
4.1.1 Estupro **9**
4.1.2 Estupro de vulnerável **10**
4.3 CRIANÇA 10
4.4 ADOLESCENTE 10
4.5 ADULTO/IDOSO 11
4.6 PESSOA VULNERÁVEL 11
4.7 VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL 11
4.8 REVITIMIZAÇÃO 11
4.9 REVELAÇÃO ESPONTÂNEA 12
4.10 ESCUTA ESPECIALIZADA 12
4.11 DEPOIMENTO ESPECIAL 12
5 RESPONSABILIDADES COMUNS A TODAS AS PORTAS DE ENTRADA **13**
5.1 OBSERVAÇÃO DOS SINAIS DE ALERTA JUNTO À POPULAÇÃO ATENDIDA 13
5.2 ACOLHIMENTO E ABORDAGEM 15
5.3 ATRIBUIÇÕES DA GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS 16
5.4 GARANTIA DA PROTEÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE 16
5.4.1 **Revelação Espontânea** 17
5.4.2 **Escuta Especializada** 17
5.4.3 **Comunicação ao Conselho Tutelar** 18
5.5 REGISTRO 18
5.6 NOTIFICAÇÕES 19
5.7 REGISTRO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA (B.O) 19
5.8 ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO DE SAÚDE 20

6 ATENDIMENTOS 21
6.1 ATENDIMENTO PELO CONSELHO TUTELAR 21
6.2 ATENDIMENTOS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE 23
6.2.1 Secretaria Municipal de Saúde 24
6.2.2 Hospital e Maternidade Santa zabel 26
6.3 ATENDIMENTOS PELOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 31
6.3.1 Secretaria Municipal de Assistência Social 31
6.4 ATENDIMENTO PELOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO 36
6.4.1 Secretaria Municipal de Educação 36
6.4.2 Rede Estadual de Educação 37
6.4.3 APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais 38
6.5 ATENDIMENTOS PELOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA PÚBLICA 40
6.6 ATENDIMENTO PELO MINISTÉRIO PÚBLICO 42
6.7 ATENDIMENTOS POR INSTITUIÇÕES PRIVADAS (ESCOLAS, CONSULTÓRIOS, ENTRE OUTROS) 43
7 CONTINUIDADE DO CUIDADO 44
8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 45
REFERÊNCIAS 46
ANEXOS 50

ABREVIATURAS E SIGLAS

AE-Anticoncepção de Emergência
AHOC-Anticonceptivos Hormonais Orais Combinados
APS-Atenção Primária em Saúde
ARV-Antirretroviral
BO-Boletim de Ocorrência
CHO-Contraceptivo Hormonal Oral
CMEI-Centro Municipal de Educação Infantil
CRAS-Centro de Referência de Assistência Social
CREAS-Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DIU-Dispositivo Intra Uterino
HCV-Vírus da Hepatite C
HIV-Vírus da Imunodeficiência Humana (humandeficiencyvirus)
HPV-Papilomavírus humano (human papiloma vírus)
HRS-Hospital Regional do Sudoeste
IGHAHB-Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B
IST-Infecção Sexualmente Transmissível
NIS-Núcleo Integrado de Saúde
OSC-Organização da Sociedade Civil
PAEFI-Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos
PAIF-Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PEP-Profilaxia Pós Exposição
PSB-Proteção Social Básica
PSE-Proteção Social Especial
PSVS-Pessoa em Situação de Violência Sexual
SAE-Serviço de Atenção Especializada
SCFV-Serviço de Convivência e Fortalecimento dos Vínculos
SESA- Secretaria de Estado da Saúde
SINAN-Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIPIA-Sistema de Informação para Infância e Adolescência
SMS-Secretaria Municipal de Saúde
SUS-Sistema Único de Saúde
SUAS-Sistema Único de Assistência Social
TR-Teste Rápido
UAPS-Unidade de Atenção Primária à Saúde

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual se constitui como uma das principais formas de violação dos direitos humanos, atingindo as pessoas no seu direito à vida, à saúde e à integridade física.

Entre as várias manifestações da violência, a sexual é uma das mais danosas, visto que provoca grandes transtornos físicos e emocionais, como ansiedade, medo, pesadelos, dores no corpo, risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis (IST/HIV) e de gravidez indesejada, além de tornar suas vítimas mais suscetíveis a outros tipos de violência, ao abuso de drogas, à prostituição, à exploração sexual, às disfunções sexuais, à depressão, às doenças psicossomáticas e ao suicídio.

A atenção às pessoas em situação de violência sexual não é uma ação isolada e o seu enfrentamento depende de iniciativas intersetoriais que possibilitem ações de atendimento, proteção, prevenção a novas situações e medidas para possibilitar a responsabilização dos (as) autores (as) da agressão.

É essencial a articulação e integração dos serviços de forma a evitar a revitimização dessas pessoas e, acima de tudo, oferecer-lhes atendimento humanizado, integral e resolutivo. Assim, os profissionais encontram-se diante do desafio de evitar “as formas traumáticas de intervenção”, além de estar sensibilizados e capacitados para identificar e tratar as pessoas que apresentem sinais e/ou sintomas que possam estar relacionados à violência sexual.

Neste contexto, o Protocolo de Atendimento às Pessoas Vítimas de Violência Sexual do Município de Santo Antonio do Sudoeste representa uma ação importante para garantir a união necessária de esforços para combater a violência sexual, assegurar e garantir o acesso ao atendimento integral e humanizado e contribuir para a redução da impunidade dos agressores no território.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Orientar e sistematizar as condutas dos profissionais da Rede de Proteção Social para a identificação das pessoas em situação de violência sexual, afim de que o atendimento, a notificação, o encaminhamento, o acompanhamento e a realização das profilaxias das doenças resultantes da violência sexual sejam adequadas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover articulação da rede de proteção;
- Contribuir para a promoção do atendimento integral e humanizado;
- Aumentar a agilidade e resolutividade no atendimento;
- Padronizar o atendimento.

3 REDE DE PROTEÇÃO

A rede de proteção do município de Santo Antonio do Sudoeste – PR é composta pelos mais diversos atores da sociedade local. Listaremos abaixo os serviços que, no momento, fazem parte da construção deste Protocolo:

- ✓ Conselho Municipal de Direitos (Criança e do Adolescente, Pessoa Idosa e Pessoa com Deficiência);
- ✓ Conselhos Municipais de Políticas Públicas (Assistência Social, Saúde, Educação e Sobre Drogas);
- ✓ Conselho Tutelar;
- ✓ Hospital;
- ✓ Instituições Privadas (escolas, consultórios, outros serviços...)
- ✓ Ministério Público;
- ✓ Organizações da Sociedade Civil (OSC);
- ✓ Poder Judiciário;
- ✓ Secretaria Estadual de Educação;
- ✓ Secretaria Municipal de Assistência Social;
- ✓ Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esporte;
- ✓ Secretaria Municipal de Saúde;
- ✓ Segurança Pública.

4 DEFINIÇÕES

Neste item abordaremos os aspectos conceituais necessários para o entendimento desta problemática, bem como para o bom funcionamento da rede de proteção.

4.1 VIOLÊNCIA SEXUAL

Define-se como violência sexual 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 de, 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 incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo, manuseio ou penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Inclui também exposição coercitivo-constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo, divulgação de cenas de sexo, estupro ou de 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 a 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.

4.1.1 Estupro

O estupro é definido como o ato de constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar e ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso, sendo crime previsto no artigo 213 do Código Penal Brasileiro.

4.1.2 Estupro de vulnerável

O crime de estupro de vulnerável se configura com a conjunção carnal ou prática de ato libidinoso com menor de 14 anos, sendo irrelevante eventual consentimento da vítima para a prática do ato, sua experiência sexual anterior ou existência de relacionamento amoroso com o agente. Portanto, qualquer prática sexual com menor de 14 anos tipifica o crime de estupro de vulnerável previsto no artigo 217- A do Código Penal, com pena de reclusão de 8 (oito) a 15 (quinze) anos.

Incorre na mesma pena quem prática conjunção carnal ou outro ato libidinoso com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência.

4.2 PORTA DE ENTRADA

Define-se como porta de entrada, para os fins deste protocolo, o serviço que identificou primeiramente a situação de violência. São todos os pontos da rede de proteção: escolas, creches, serviços de saúde, de assistência social , de esporte, de cultura e lazer, organizações religiosas, delegacias de polícia, conselho tutelar, entre outros.

4.3 CRIANÇA

Pessoa até 12 (doze) anos de idade incompletos.

4.4 ADOLESCENTE

Pessoa entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos de idade incompletos.

4.5 ADULTO/IDOSO

Pessoa com idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos, sendo idoso a pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

4.6 PESSOA VULNERÁVEL

Pessoas que, independentemente da idade, por enfermidade ou deficiência intelectual, não tem discernimento para a prática do ato libidinoso, ou que, por qualquer causa, não pode oferecer resistência.

4.7 VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL

Violência praticada por agente público no desempenho de função pública, em instituição de qualquer natureza, por meio de atos comissivos ou omissivos que prejudiquem o atendimento à criança ou ao adolescente vítima ou testemunha de violência (Art. 5º, Inciso I Decreto Federal 9.603/2018).

4.8 REVITIMIZAÇÃO

Discurso ou prática institucional que submeta crianças e adolescentes a procedimentos desnecessários, repetitivos, invasivos, que levem as vítimas ou testemunhas a reviver a situação de violência ou outras situações que gerem sofrimento, estigmatização ou exposição de sua imagem (Art. 5º, Inciso I Decreto Federal 9.603/2018).

4.9 REVELAÇÃO ESPONTÂNEA

É o relato espontâneo da criança ou adolescente sobre situação de violência da qual foi ou está sendo vítima ou sobre ato de violência que tenha presenciado, ao profissional que, possivelmente, tenha despertado sensação de segurança e confiança à criança ou do adolescente.

4.10 ESCUTA ESPECIALIZADA

A escuta especializada pode ser conceituada como: 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 (artigo 7º da Lei 13.431/2017).

A escuta especializada não tem o escopo de produzir provas para o processo de investigação e de responsabilização, e fica limitada estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade de proteção social e de provimentos de cuidados. (Art. 19, § 4º, Decreto Federal 9.603/2018).

A escuta especializada será ofertada nos serviços da rede socioassistencial municipal já existentes, CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social) – média complexidade e Casa Lar (Serviço de Acolhimento Institucional) – alta complexidade.

4.11 DEPOIMENTO ESPECIAL

O depoimento especial trata-se de um procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial e/ou judiciária com a finalidade de produção de provas. (Art. 8º da Lei 13.431/2017 e Art. 22º do Decreto Federal 9.603/2018).

Na organização do fluxo da escuta especializada e depoimento especial observar o que determina a Lei 13.431/2017; o Decreto Federal 9.603/2018 e Protocolo Escuta Especializada e Depoimento Especial do Estado do Paraná.

5 RESPONSABILIDADES COMUNS A TODAS AS PORTAS DE ENTRADA

Diante da suspeita ou confirmação de violência sexual, os profissionais da rede de proteção deverão prestar o devido atendimento, de acordo com as especificidades de cada serviço, e efetuar os encaminhamentos necessários para continuidade do cuidado e responsabilização do agressor. O atendimento deve ser realizado de forma articulada com os demais serviços locais de cuidado e proteção social.

O atendimento protetivo, no contexto da rede de proteção, possui caráter de acolhimento e acompanhamento, e não necessariamente da confirmação da ocorrência ou não de violência.

Independente de qual serviço seja a porta de entrada, os procedimentos devem obedecer a uma mesma lógica, seguir orientações pré-definidas, sendo que cada serviço é corresponsável pelo atendimento.

No município de Santo Antonio do Sudoeste o atendimento às PSVS deverá ocorrer em conformidade com o presente protocolo, seguindo a lógica representada no Fluxo Municipal de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual (Anexo 1), através das fichas de Breve Relato (Anexo 2) e ficha de Notificação do SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Anexo 3).

5.1 OBSERVAÇÃO DOS SINAIS DE ALERTA JUNTO À POPULAÇÃO ATENDIDA

Compreender os sinais de alerta é de extrema relevância para organizar os encaminhamentos e fluxos de atendimentos de cada caso e estruturar estratégias de prevenção. Tais sinais podem ser traduzidos como um conjunto de indicadores que auxiliam na leitura e na identificação das violências.

Aos profissionais das diversas áreas – saúde, educação, assistência social, segurança pública, entre outros, cabe detectar e distinguir esses sinais para que seja possível intervir. Além dos sinais de alerta, a análise profissional para a intervenção deve também contemplar os elementos sócio-históricos e a multiplicidade das vidas das pessoas em situação de violência sexual (PSVS). Dessa forma, é possível problematizar, questionar e compreender os elementos que compõem o fato observado, seja suspeito ou confirmado. Entre esses aspectos estão as considerações a respeito do modo de existência dessas pessoas, sua história singular e familiar, e seu lugar social, comunitário e econômico. O conhecimento de tais sinais é muito importante, pois nem sempre é fácil detectar a violência. O trabalho em parceria com a rede de proteção social é o caminho mais apropriado para a análise dos casos suspeitos.

SINAIS DE ALERTA PARA VIOLÊNCIA SEXUAL

Físicos:

1. Lesões localizadas em região genital ou por doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).
2. Gravidez precoce ou aborto.
3. Manifestações de sexualidade precoce para a idade. Exemplos: brincadeiras sexuais erotizadas ou com o uso de força dirigidas a outras crianças e/ou masturbação compulsiva.
4. Histórico de fugas ou tentativas.
5. Presença de hematomas. Exemplo: marcas de corda, cinto e mordidas.
6. Ausência de cuidados com higiene.
7. Resquícios de sangue provenientes das partes íntimas nas roupas.
8. Dificuldades para caminhar e sentar.
9. Dor ao urinar.
10. Uso de roupas inadequadas ao clima.
11. Dificuldades do sono.

Psicológicos:

1. Alterações alimentares, como comer demais ou de menos.
2. Fadiga e cansaço.
3. Dificuldades de aprendizagem e baixo rendimento escolar. Exemplos: notas baixas na escola, dificuldades para se concentrar.
4. Alterações do sono. Exemplo: pesadelos durante a noite.
5. Alterações do humor. Exemplo: comportamentos agressivos ou extremamente passivos.
6. Depressão.
7. Desconfiança extrema e desmotivada. Exemplo: medo de ficar só ou em companhia de
8. Preferência de um lugar significativo a outro. Exemplo: a criança prefere a escola à casa.
   Ou não
9. Fugas de casa ou da escola e faltas escolares.
10. Agitação e choro desmotivado.
11. Uso de álcool e outras drogas ou prática de pequenos furtos.

Fonte: Paraná, 2018a

5.2 ACOLHIMENTO E ABORDAGEM

O acolhimento é a primeira etapa do atendimento. Ele facilita a abordagem às vítimas, que podem se sentir bastante ansiosas e com muito medo.

Por acolher, entende-se o conjunto de medidas, posturas e atitudes dos profissionais que assegurem a dignidade da PSVS e garantam credibilidade ao atendimento. Neste contexto, a ética, a privacidade, a confidencialidade e o sigilo são princípios fundamentais.

A escuta atenta e afetiva é ferramenta chave para o acolhimento. É entendida como uma escuta atenciosa e acolhedora, isenta de julgamentos morais ou estigmatizantes ou qualquer forma de discriminação. A abordagem deve ser realizada com sutileza, de forma a valorizar as informações prestadas pela PSVS. É importante agir com muito cuidado a fim de evitar mais traumas e revitimizações. Não devem ser feitos julgamentos e comentários de indignação, censura ou acusação. Muitas vezes, a vítima não se sente à vontade para falar sobre o que viveu quando está na presença de familiares, até porque estes podem ser os próprios autores da violência. O profissional deve expressar que está pronto para ouvir e proporcionar um ambiente em que se sintam seguros e confiantes, com oportunidade para pessoa expressar o que sente e conversar sobre a situação de violência na qual está envolvida.

Destaca-se que a escuta atenta não significa que a PSVS será apenas ouvida, significa, essencialmente, traduzir as necessidades de proteção social e cuidados em oferta de serviços. Desse modo, é fundamental escutar atentamente o relato da vítima ou do responsável, a fim de obter informações suficientes para identificar as necessidades de atendimento do caso, ainda que preliminares.

Deve-se, também, zelar pelo sigilo das informações prestadas pela vítima ou por seu responsável. Comunicar a outros profissionais apenas o necessário para garantir o atendimento apropriado. Tal medida é necessária para que se proteja ao máximo a integridade psíquica e moral da PSVS e da família.

Na abordagem dos pais ou responsáveis, nas situações envolvendo crianças ou adolescentes, o profissional deve ser honesto e objetivo, fornecendo as informações necessárias. Os pais são responsáveis pelo cuidado dos seus filhos e, na maioria das vezes, devem ser comunicados logo que possível sobre o caso. Os profissionais devem explicar claramente que a família poderá beneficiar-se de ajuda competente e de que precisará acompanhar os desdobramentos das ações de cuidado e proteção.

É fundamental informar a pessoa em situação de violência sexual ou seu responsável sobre o fluxo de atendimento e a importância de cada medida.

5.3 ATRIBUIÇÕES DA GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

É de responsabilidade dos gestores das políticas públicas:

- Disponibilizar espaço físico apropriado e acolhedor (em conformidade com Art. 10 da Lei 13.431/2017) para o atendimento às PSVS;
- Formação continuada de seus servidores na perspectiva de qualificar a escuta e organizar um fluxo interno a fim de melhorar a resolutividade do atendimento;
- Promover o diálogo entre os diversos serviços e políticas públicas e estimular a articulação e efetivação de ações intersetoriais;
- Garantir profissionais capacitados para o atendimento;

5.4 GARANTIA DA PROTEÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

A doutrina da Proteção Integral prevê que crianças e adolescentes devem receber proteção especial em função de sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, sendo detentores, inclusive de um conjunto de direitos específicos que visam assegurar-lhes plenas condições para o seu desenvolvimento integral e sem violência.

Para fins de efetivação deste protocolo levar-se-á em conta o princípio da prioridade absoluta em todos os serviços que compõe a rede, em conformidade ao disposto no art. 4º, parágrafo único do ECA.

Com o advento da Lei 13.431/2017, regulamentada pelo Decreto Federal 9.603/2018, que estabelece o Sistema da Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente vítima ou testemunha de violência, dever-se-á observar os seguintes procedimentos no atendimento intersetorial de crianças e adolescentes em situação de violência:

5.4.1 Revelação Espontânea

Diante de uma revelação espontânea da criança ou adolescente sobre atos de violência, o profissional a quem a revelação foi feita, independentemente de que órgão fizer parte, deverá acolher a vítima, escutá-la sem interrupções, efetuando o mínimo possível de perguntas.

Após a revelação espontânea, o profissional informará, de acordo com o grau de entendimento da criança ou adolescente, que efetuará a comunicação obrigatória às autoridades competentes, quanto à situação de violência, descrevendo para a vítima como será o fluxo do atendimento do caso pela rede existente no município.

Feita a revelação espontânea, deve ser terminantemente proibido a condução da criança ou adolescente para que outros profissionais da mesma instituição interroguem novamente a criança ou adolescente sobre o fato. Caberá ao profissional que ouviu a revelação em primeira mão, reproduzir os acontecimentos, da forma mais fidedigna possível, para seus superiores hierárquicos e demais órgão que atuarão na proteção da vítima, através da Ficha de Breve Relato. (Recomendação 001/2018 CEDCA-PR)

Em qualquer dos casos a instituições a que está vinculado o profissional que recebeu o relato espontâneo deve comunicar imediatamente ao Conselho Tutelar.

5.4.2 Escuta Especializada

Na rede de proteção do Município de Santo Antonio do Sudoeste, a escuta especializada de crianças e adolescentes será realizada no CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social, vinculado a Política Pública da Assistência Social, por profissional previamente capacitado. Nos casos que necessitarem do Serviço de Acolhimento – Casa Lar, a Escuta Especializada será realizada por profissional capacitado da equipe do Serviço de Acolhimento.

O objetivo da escuta especializada é de assegurar o acompanhamento da vítima em suas demandas, na perspectiva de superação das consequências da violação sofrida, inclusive no âmbito familiar. Nessa fase o foco dever ser voltado para o provimento de cuidado e atenção que a criança ou adolescente em situação de violência necessita.

5.4.3 Comunicação ao Conselho Tutelar

Nas situações de violência envolvendo crianças ou adolescentes é obrigatória a comunicação imediata ao Conselho Tutelar. Desse modo, quando o relato espontâneo da criança ou adolescente ou a percepção da suspeita ou confirmação da violência sexual acontecer nos serviços de educação, assistência social, saúde, cultura, esporte, segurança pública, organizações da sociedade civil, o fato deverá ser comunicado, obrigatoriamente, ao Conselho Tutelar, através de contato telefônico prévio e da Ficha de Breve Relato.

Sobre a Ficha de Breve Relato a instituição que observar a suspeita ou confirmação da violência deverá proceder um registro objetivo e claro do relato da criança/adolescente ou dos fatos observados que provocaram a suspeita e enviar ao Conselho Tutelar, a fim de subsidiar os demais atendimentos, encaminhamentos e evitar a repetição do relato dos fatos pela criança/adolescente.

Qualquer órgão da rede de proteção que tomar conhecimento de criança ou adolescente em situação de violência deverá comunicar o Conselho Tutelar, na forma do art. 13 do ECA, acompanhando o caso posteriormente dentro de suas atribuições específicas.

5.5 REGISTRO

O serviço porta de entrada deverá realizar o acolhimento e fazer o registro das informações relatadas pela pessoa em situação de violência sexual e/ou dos sinais identificados, através da ficha de Breve Relato e da Ficha de Notificação do SINAN. Esse registro deverá ser encaminhado ao serviço que dará continuidade ao atendimento.

Sempre que possível, registrar a data e hora da violência sexual, o mais exato possível para identificar se o atendimento está em um prazo antes ou após 72 horas da violência, essa informação é chave para a sequência do atendimento clínico.

A ética é fundamental no atendimento às PSVS. Manter sigilo sobre as informações prestadas pela vítima ou pelo seu responsável, repassando a outro profissional ou outro serviço, apenas as informações necessárias para garantir o atendimento adequando.

5.6 NOTIFICAÇÕES

O registro da notificação compulsória de suspeita ou evidência de violência sexual compõe o atendimento integral às pessoas nesta situação. A notificação é uma ferramenta que tem por objetivo produzir evidências epidemiológicas, subsidiando o planejamento, monitoramento, avaliação e execução de políticas públicas integradas e intersetoriais.

O preenchimento da Ficha de Notificação do SINAN será realizado pelo serviço que for a porta de entrada no atendimento e estará disponível em todos os pontos da rede de proteção. Se por algum motivo não for preenchida na porta de entrada, o primeiro serviço de saúde que prestar o atendimento à PSVS realizará, obrigatoriamente, a notificação.

O registro na Ficha de Notificação do SINAN deve ser realizado em duas vias em casos de Violência Sexual (Porta de Entrada e Secretaria de Saúde – Setor de Vigilância Epidemiológica).

5.7 REGISTRO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA (B.O)

É obrigatório o Registro do boletim de ocorrência Policial nos casos de violência envolvendo crianças, adolescentes ou pessoas incapazes. Todavia, esse registro deverá ocorrer paralelamente aos outros atendimento da rede.

Não há obrigatoriedade de registro policial da ocorrência quando a vítima for adulta e não vulnerável. No entanto, é fundamental orientá-la e incentivá-la a fazer o registro, na perspectiva da responsabilização do agressor. O atendimento à saúde da PSVS é prioritário, portanto, os casos de violência sexual com indicação de avaliação clínica deverão ser encaminhados primeiramente ao serviço de saúde, que por sua vez, orientará a vítima quanto à importância do registro do B.O.

Em todos os casos, a denúncia é o que instaura o Inquérito Policial, que pode culminar na responsabilização do agressor. Portanto, é necessário que a PSVS ou seus responsáveis sejam adequadamente orientados quanto à relevância da denúncia.

5.8 ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO DE SAÚDE

As pessoas em situação de violência sexual deverão ser encaminhadas ao serviço de saúde para avaliação clínica médica, onde serão adotadas as condutas para proteção da sua saúde.

Destaca-se que não há indicação de atendimento clínico médico para as vítimas de violência sem exposição ao contato contaminante com o agressor em práticas como: *carícias nos órgãos genitais, masturbação, tentativa de estupro sem penetração (vaginal, oral ou anal), ou abuso sexual sem contato físico (assédio sexual, voyeurismo, exibicionismo). Porém, cabe ressaltar a importância do acompanhamento dessas vítimas pela Rede de Proteção Social e da avaliação quanto à necessidade de acompanhamento psicológico.*

6 ATENDIMENTOS

6.1 ATENDIMENTOS PELO CONSELHO TUTELAR

O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos no ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente, Art. 131 da lei nº 8069 de 13 de Julho de 1990.

O Conselho Tutelar de Santo Antonio do Sudoeste se localiza na Av. Percy Schereiner, n° 574, Bairro Centro e funciona das 8h às 11h30min e 13h30min às 17h30min. O atendimento é de 24h, ficando um conselheiro de plantão e um sobre aviso. Nos finais de semana inicia-se o plantão no contato (46) 99108-1869 às 8h do sábado finalizando na segunda-feira às 8h.

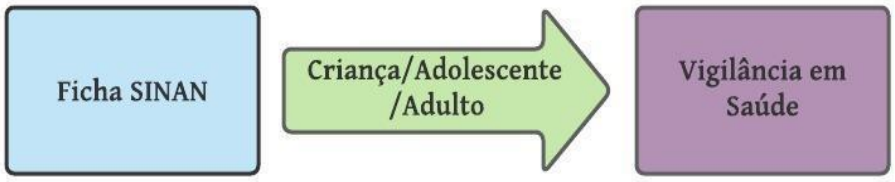
Nos atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, o Conselheiro Tutelar orientará e acompanhará a família ou responsável a fazer o registro do B.O (Boletim de Ocorrência) na delegacia de Polícia Civil e aplicará as medidas protetivas e encaminhamentos necessários. Quando a família não for localizada ou o responsável legal for o agressor e não tiver na família extensa pessoa de referência que promova os encaminhamentos necessários para a proteção imediata, o Conselho Tutelar assumirá o acompanhamento da criança ou adolescente nos procedimentos urgentes, conforme Fluxo de Atendimento ás Situações de Violência Sexual e aplicará as medidas protetivas necessárias.

- **Procedimentos que devem ser imediatamente adotados no acolhimento pelo Conselho Tutelar:**

Técnico de referência: Conselheiro Tutelar

Fichas que devem ser preenchidas:

Notificação obrigatória (Ficha de Notificação do SINAN) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência e uma para o setor de Vigilância Epidemiológica – SMS; O Conselho tutelar também deve registrar a denúncia ou notificação da violência no Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA).



Breve relato da situação (Ficha de Breve Relato) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência, uma para o Conselho Tutelar (nos casos de crianças e adolescentes) ou uma para o CREAS (nos casos envolvendo adultos);

Encaminhamentos necessários

Encaminhamentos para serviços de saúde: Observar o tipo de violência sexual e caso tenha suspeita de conjunção carnal , encaminhar o caso através da Ficha de Breve Relato:

Dentro das 72h: encaminhar a vítima até o serviço de saúde de referência;

Após as 72h: fazer contato com o serviço de saúde para encaminhar o caso, destacando que dependendo do tipo de violência sexual não é necessária a presença da vítima no momento do encaminhamento e sim apenas a documentação para uma possível intervenção.

Encaminhamento para o Registo do Boletim de Ocorrência (B.O) – em todos os casos envolvendo crianças e adolescentes, o Conselheiro Tutelar deverá acompanhar a família na delegacia de Polícia Civil para o registro do B.O, destaca-se que a presença da criança e do adolescente vítima da violência não é necessária no registro do B.O.

Encaminhamento para o CREAS (Escuta Especializada) – encaminhar ao CREAS a situação de violência através da Ficha do Breve Relato.

Cabe ao Conselho Tutelar realizar também outros encaminhamentos junto a Rede de Serviços seja para a solicitação de atendimentos, benefícios de emergências, programas e serviços das Políticas Públicas, de acordo com a necessidade de cada caso.

6.2 ATENDIMENTO PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE

No que tange a atenção à saúde da PSVS, em âmbito nacional, destacam- se a Lei nº12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de Violência Sexual na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Decreto nº 7.958/2013, que estabelece diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual pelos profissionais da área de segurança pública e da rede de atendimento do SUS. Em âmbito estadual, destaca-se a Resolução Conjunta N°03/2014 - SESA/SESP.

O cuidado em saúde à PSVS deve ser realizado conforme as normas técnicas do Ministério da Saúde:

- A PSVS deverá ser acolhida em ambiente seguro e que garanta a sua privacidade;
  Identificar a necessidade da abordagem clínica buscando evidenciar inicialmente o tipo e a natureza da violência sofrida;
- Identificar e avaliar as necessidades e riscos dos agravos à saúde em cada caso, resolvendo-os, conforme a capacidade técnica do serviço, ou encaminhando a vítima para serviços específicos;
- Todas as informações devem ser cuidadosamente registradas no prontuário, com letra legível, tendo em vista que este registro poderá ser fonte oficial de informações, especialmente quando o exame pericial não for realizado;
- A violência sexual constitui-se agravo de notificação obrigatória e imediata, conforme definido na Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Portanto, deverão ser notificados todos os casos atendidos nos serviços de saúde que ainda não foram notificados por outros serviços da rede. O instrumento utilizado para a notificação é a Ficha de Notificação SINAN.

Todos os serviços oferecidos no Sistema Único de Saúde (SUS), que integram os serviços de Saúde Municipal em Santo Antonio do Sudoeste (Secretaria Municipal de Saúde, Hospital e Maternidade Santa Izabel e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), deverão manter-se atentos aos sinais de violência Sexual durante os atendimentos.

Os serviços de saúde de referência no município de Santo Antonio do Sudoeste para o atendimento as PSVS são o Núcleo Integrado de Saúde – NIS, no horário do expediente de segunda-feira a sexta-feira das 8h às 17h e o Hospital e Maternidade Santa Izabel fora do horário de expediente, aos fins de semana e feriados.

6.2.1 Secretaria Municipal de Saúde

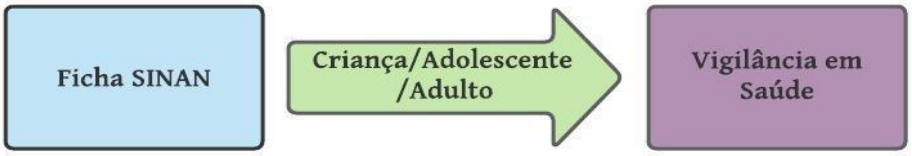
Os serviços que integram a Secretaria Municipal de Saúde são: Núcleo Integrado de Saúde (NIS), plantão noturno, Estratégias de Saúde da Família (ESFS) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Todos esses serviços podem ser porta de entrada para as situações de violência sexual e devem encaminhar os casos para o atendimento em saúde de referência ás PSVS, realizando a classificação de risco a saúde da vítima, para encaminhamento ao NIS ou ao serviço de urgência e emergência no Hospital e Maternidade Santa Izabel;

- **Procedimentos que devem ser imediatamente adotados no acolhimento nos serviços de Saúde da Secretaria Municipal:**

Técnicos de referência:
NIS – Núcleo Integrado de Saúde – Assistente Social, Psicólogo(a), Médico(a);
ESFs – Estratégias de Saúde da Família – Enfermeiro (a) e Médico (a);
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial – Enfermeiro (a) e Psicólogo (a).

Fichas que devem ser preenchidas:

Notificação obrigatória (Ficha de Notificação do SINAN) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência e uma para o setor de Vigilância Epidemiológica – SMS;



Breve relato da situação (Ficha de Breve Relato) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência, uma para o Conselho Tutelar (nos casos de crianças e adolescentes) ou uma para o CREAS (nos casos envolvendo adultos);

Atendimento de Referência às PSVS no Núcleo Integrado de Saúde (NIS):

- Acolhimento da vítima e/ou familiares em sala reservada de Acolhimento para vulnerabilidade;
- Comunicação e solicitação de atendimento ao Médico de referência do NIS (avaliação médica deve ser realizada através de anamnese, exame clínico minucioso e registro em prontuário) ou busca ativa/contato com Hospital e Maternidade Santa Izabel, levando em consideração a Classificação de Risco;
- Observar o prazo estabelecido pelo Protocolo para atendimento às pessoas em situação de violência sexual (SESA/PR 2018) e as particularidades do caso juntamente com o profissional médico, para caso necessário realizar encaminhamento ao Hospital Regional do Sudoeste, através de contato telefônico prévio (46 35209308);
- Documentos necessários para o encaminhamento ao Hospital Regional (Ficha de Breve Relato, Boletim de Ocorrência, preferencialmente e cópia da carteira de vacinação);
- O transporte da vítima de violência Sexual deve ser realizado por motorista e carro da Secretaria de Saúde do Município (Ambulância ou automóvel pequeno) com viagem exclusiva para o caso;
- Após atendimento realizado no NIS ou Hospital Regional, o caso deve ser acompanhado na Rede de Atenção e Proteção Municipal.

6.2.2 Hospital E Maternidade Santa Izabel

O Hospital e maternidade Santa Izabel é uma instituição privada, conveniado ao SUS, bem como, com contrato de prestação de serviços ao município de Santo Antonio do Sudoeste para atendimento de casos de média complexidade, como também, caracteriza-se como porta aberta para atendimento de pacientes encaminhados pelo SAMU, referência de parto, atendimentos de urgência e emergência a todos os munícipes, na retaguarda de feriados e finais de semana e em horários onde as unidades de saúde se encontram fechados, atendendo também pacientes encaminhados pelas unidades de saúde.

- **Procedimentos que devem ser imediatamente adotados no acolhimento no Hospital e Maternidade Santa Izabel:**
  Técnico de referência: Enfermeiro (a)

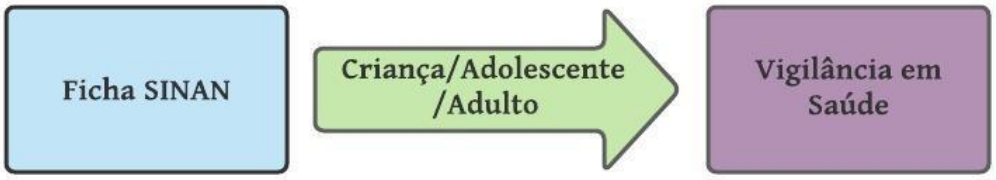
Observar o prazo estabelecido pelo *Protocolo para atendimento às pessoas em situação de violência sexual (SESA/PR 2018)l* e as particularidades do caso juntamente com o profissional médico, para caso necessário realizar encaminhamento ao Hospital Regional do Sudoeste, através de contato telefônico prévio (46 35209308);

Em situações envolvendo crianças e adolescentes deve-se realizar comunicação obrigatória e ime

diata ao Conselho Tutelar (Contato telefônico 991081869), onde este registrará o Boletim de Ocorrência e os encaminhamentos para a rede de proteção. Já em casos que envolvam adultos ou idosos, a vítima ou familiar deverá ser orientado a registrar o boletim de ocorrência junto à Delegacia de Polícia Civil.

Fichas que devem ser preenchidas:

Notificação obrigatória (Ficha de Notificação do SINAN) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência e uma para o setor de Vigilância Epidemiológica – SMS;



Breve relato da situação (Ficha de Breve Relato) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência, uma para o Conselho Tutelar (nos casos de crianças e adolescentes) ou uma para o CREAS (nos casos envolvendo adultos);

Atendimento clínico Médico as PSVS nos serviços de referência municipais:

O atendimento clínico médico das PSVS está condicionado ao tempo transcorrido entre a ocorrência da violência e a entrada no serviço de saúde. Assim, estão preconizadas ações a serem executadas até 72h e após 72h da situação de violência sexual.

Atendimento até 72h

As medidas profiláticas apresentam maior eficácia quando realizadas até 72h da agressão. Desse modo, as situações de violência sexual com conjunção carnal, menos de 72h requerem abordagem de avaliação clínica médica.

A PSVS com menos de 72h da violência terá o atendimento clínico inicial no serviço de saúde municipal e será encaminhada em seguida ao Hospital Regional do Sudoeste (HRS) para continuidade da atenção.

Destaca-se que não há indicação de atendimento clínico para as vítimas de violência sem exposição ao contato contaminante com o agressor em práticas como: carícias nos órgãos genitais,

masturbação, tentativa de estupro sem penetração (vaginal, oral ou anal), ou abuso sexual sem contato físico (assédio sexual, voyeurismo, exibicionismo).

Encaminhamento ao Hospital de Referência – Hospital Regional do Sudoeste:

As PSVS com menos de 72h transcorridas do momento da violência deverão, após atendimento clínico inicial no serviço municipal, ser encaminhada ao HRS para continuidade da atenção. Para encaminhar a vítima ao hospital de referência, a equipe de saúde do município deverá fazer contato telefônico prévio com a emergência do HRS pelo contato telefônico (46 3520 – 9308).

Casos de abuso sexual que envolva, exclusivamente, práticas como carícias nos órgãos genitais, masturbação, tentativa de estupro sem penetração (vaginal, oral ou anal), ou abuso sexual sem contato físico (assédio sexual, voyeurismo, exibicionismo) não há indicação de encaminhamento da vítima ao hospital de referência. No entanto, deverá ser garantido atendimento na rede municipal, conforme necessidade de cada caso.

Assim como, deverá enviar os seguintes documentos:

- *Guia de Referência e Contra Referência, integralmente preenchida, com relatório do atendimento apresentando dados da violência, avaliação clínica e procedimentos realizados na unidade de saúde;*
- *Cópia da Ficha de Notificação da violência;*
- *Cópia do Histórico de Vacinação da vítima (sempre que possível);*
- *Cópia do Boletim de Ocorrência quando esse já foi registrado no município;*
- *Achados que constituam provas médico-legais, quando existentes.*

Ressalta-se que a identificação de achados que constituam provas médico- legais é de grande importância nas situações de violência sexual, tanto para a comprovação material do crime alegado, como para a identificação e responsabilização do (a) autor(a). Assim, é pertinente que os (as) profissionais de saúde atentem para esses elementos e nas situações em que a vítima ou seus responsáveis tenham em mãos roupas, lençóis, preservativos ou outros materiais que possam servir de prova, os mesmos deverão ser acondicionados em embalagem de papel e encaminhados juntamente com a vítima ao HRS.

Quando houver relato de que esses materiais encontram-se no local do crime, orientar a fim de que não ocorra manipulação das peças e comunicar a delegacia de polícia sobre a existência dos mesmos.

Ressalta-se que o transporte da PSVS até o hospital de referência será realizada com veículo da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). O transporte deverá ser exclusivo para a vítima e acompanhante(s) e com motorista orientado quanto aos aspectos de humanização do atendimento, sigilo e ética.

Crianças, adolescentes ou incapazes devem ser obrigatoriamente acompanhados por um responsável.

O HRS dará continuidade ao atendimento emergencial iniciado no serviço de saúde municipal. A PSVS será atendida em conformidade com o Protocolo de Atendimento à Pessoa em Situação de Violência Sexual do HRS: acolhimento, profilaxia para IST/HIV e hepatite B, realização dos exames laboratoriais e periciais e atendimento psicossocial, entre outros. Após, a PSVS será contra referenciada para seguimento na rede de atenção e proteção social municipal (PARANÁ, 2018).

Atendimento Após 72hs

As PSVS atendidas nos serviços de saúde com mais de 72h transcorridas da violência terão o atendimento clínico realizado integralmente pelos serviços municipais, uma vez que nessas situações não há indicação de encaminhamento ao HRS. Elas devem ser acolhidas e informadas sobre os procedimentos terapêuticos a serem realizados:

Disponibilizar atendimento clínico-laboratorial;

Disponibilizar a coleta imediata do material para avaliação do status sorológico de sífilis, HIV, HBV e HCV, para seguimento e conduta específica;

Disponibilizar profilaxia da gravidez, das IST não virais e do vírus da Hepatite B;

Preencher a Ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Os casos de violência sexual são de Notificação Imediata em até 24h;

Agendar retorno para seguimento sorológico após trinta dias e acompanhamento clínico-laboratorial, psicológico e social, se necessário.

Seguimento laboratorial

A coleta imediata de sangue e de amostra do conteúdo vaginal realizadas no momento de admissão da vítima de violência sexual é necessária para estabelecer a eventual presença de IST, HIV ou hepatite. Entretanto, tal coleta não deve retardar o início das profilaxias, quando indicadas.

As PSVS atendidas nos serviços de saúde após as 72h da agressão (não encaminhadas ao HRS) devem realizar os exames de admissão no laboratório Municipal da Secretaria de Saúde.

6.3 ATENDIMENTO PELOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Todos os serviços oferecidos no Sistema Único da Assistência Social (SUAS), governamentais e não governamentais, deverão manter-se atentos aos sinais de violência sexual durante os atendimentos e visitas domiciliares.

6.3.1 Secretaria Municipal de Assistência Social

Dentro da Secretaria Municipal de Assistência Social estão constituídos os setores do Órgão Gestor, CRAS – Centro de Referência da Assistência Social e CREAS – Centro de Referência especializado da Assistência Social.

Órgão Gestor

Tem por funções a organização e gestão do Sistema Ùnico de Assitência Social (SUAS) no âmbito Municipal.

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

O CRAS é uma Unidade da Proteção Social Básica do SUAS, que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e riscos sociais por meio do desenvolvimento de suas potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania. Os serviços oferecidos no CRAS têm caráter preventivo, protetivo e proativo.

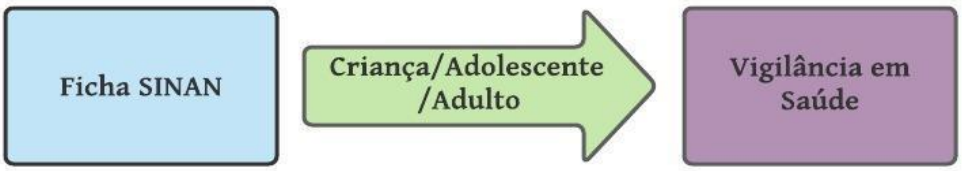
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

O CREAS, dentre seus serviços, oferta atendimentos às vítimas de violência, abuso e exploração sexual envolvendo crianças, adolescentes, pessoas adultas, idosas e suas famílias através do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI.

- **Procedimentos que devem ser imediatamente adotados no acolhimento nos serviços da Secretaria Municipal de Assistência Social:**
  Técnicos de referência: Assistente Social e Psicólogo (a)

Fichas que devem ser preenchidas:

Notificação obrigatória (Ficha de Notificação do SINAN) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência e uma para o setor de Vigilância Epidemiológica – SMS;



Breve relato da situação (Ficha de Breve Relato) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência, uma para o Conselho Tutelar (nos casos de crianças e adolescentes) ou uma para o CREAS (nos casos envolvendo adultos);

Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade Acolhimento Institucional da Rede Sócio Assistencial Não Governamental para Crianças e Adolescentes.

A Casa Lar é um serviço não governamental que oferta acolhimento provisório e excepcional para crianças e adolescentes de ambos os sexos, inclusive crianças e adolescentes com deficiência, sob medida de proteção (Art. 98 do Estatuto da Criança e do Adolescente) e em situação de risco pessoal e social, cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção. É uma unidade Residencial onde uma pessoa ou casal trabalha como educador/cuidador residente, prestando cuidados a um grupo de até 10 crianças e/ou adolescentes, na faixa etária de 0 a 18 anos de idade incompletos, onde o tempo máximo de permanência é de dois anos, salvo em casos que ocorre a necessidade de permanecer por mais tempo, desde que a decisão seja decretada pelo juiz, e de seis em seis meses, havendo revisão de cada caso pela autoridade judiciária através de audiências. O acolhimento será feito até que seja possível o retorno à família de origem (nuclear ou extensa), colocação em família substituta ou adoção.

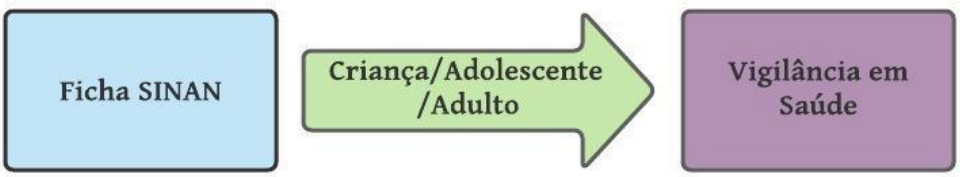
No município de Santo Antônio do Sudoeste a Casa Lar conta com uma equipe técnica de atendimento específica para este serviço de acolhimento, são realizados atendimentos individuais e em grupos, além de visitas domiciliares, relatórios sociais, relatórios psicossociais e avaliações psicológicas, e elaboração do Plano de Atendimento Individual – PIA.

- **Procedimentos que devem ser imediatamente adotados pelo serviço de acolhimento Casa Lar:**

  Técnico de referência: Assistente Social e Psicólogo (a)

  Fichas que devem ser preenchidas:

  Notificação obrigatória (Ficha de Notificação do SINAN) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência e uma para o setor de Vigilância Epidemiológica – SMS;



Breve relato da situação (Ficha de Breve Relato) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência, uma para o Conselho Tutelar (nos casos de crianças e adolescentes) ou uma para o CREAS (nos casos envolvendo adultos);

Escuta Especializada de Crianças e Adolescentes no serviço de média complexidade – CREAS e no serviço e alta complexidade CASA LAR

No município de Santo Antônio do Sudoeste, a Escuta Especializada envolvendo crianças e adolescentes dar-se-á em duas situações:

Procedimento de Escuta Especializad Casa Lar

Quando a criança/adolescente esta acolhida no serviço de alta complexidade – Casa Lar, a escuta especializada, se dará por profissional Psicólogo, evitando assim, a revitimização, não sendo necessário ser ouvida no CREAS, haja vista que será atendida no serviço de acolhimento e a escuta contribuirá na construção do PIA – Plano de Atendimento Individual e Familiar.

No entanto, assim que a criança ou adolescente chegar ao serviço de acolhimento, a equipe técnica do serviço, poderá contar com a contribuição da equipe responsável pela supervisão dos serviços de acolhimento (ligada ao órgão gestor da Assistência Social) para elaborar o PIA, no qual constem objetivos, estratégias e ações a serem desenvolvidos tendo em vista a superação dos motivos que levaram ao afastamento do convívio e o atendimento das necessidades específicas de cada situação. A elaboração do PIA, de acordo com orientações técnicas, deverá ser realizada em parceria com o Conselho Tutelar e, sempre que possível, com as equipes de referência do CRAS e do CREAS e demais Politicas. Tal Plano deverá partir das situações identificadas no estudo diagnóstico inicial que embasou o afastamento do convívio familiar.

Procedimento de Escuta Especializada CREAS

A Escuta Especializada será desenvolvida em conjunto com a oferta dos serviços do PAEFI, o qual já pressupõe escuta qualificada por meio da acolhida inicial, para a compreensão da situação vivenciada por cada família/individuo, considerando seu contexto de vida familiar, social, histórico, econômico e cultural. Esta escuta terá finalidade de nortear a elaboração do Plano de Acompanhamento Individual/Familiar, guiando o trabalho social no CREAS. Implica, portanto, na realização de encaminhamentos e na articulação de processos de trabalho em rede para a atenção integral e proteção social das crianças/adolescentes/famílias/indivíduos.

Ressalta-se que cabe ao CREAS, quando necessário e/ou solicitado, o encaminhamento ao sistema de defesa a responsabilização de relatórios que versem sobre o atendimento e acompanhamento às famílias e aos indivíduos, resguardando-se o que dispõe o código de ética e as orientações dos respectivos conselhos da categoria profissional. Quando da sua elaboração, os profissionais devem, necessariamente, observar a função de proteção social da Assistência Social, bem como o papel do CREAS e suas competências que, de modo algum, poderão ser confundidos com o papel dos órgãos do sistema de defesa e responsabilização, a exemplo de delegacias e órgãos do Poder Judiciário.

Os relatórios desta Escuta Especializada, conforme oferta do serviço do PAEFI, podem dispor de informações sobre as seguranças afiançadas, o progresso em relação às famílias e aos indivíduos acompanhados e, quando couber, de outras informações, observando-se, necessariamente, sua pertinência, relevância e benefício para os usuários.

Os relatórios do CREAS não devem se confundir com a elaboração de "Laudos Periciais", relatórios ou outros documentos com a finalidade investigativa que constituem atribuição das equipes multiprofissional dos órgãos do sistema de Defesa e Responsabilização.

6.4 ATENDIMENTO PELOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO

Os estabelecimentos de ensino municipais, estaduais e particulares constituem-se como um espaço privilegiado de identificação de sinais de violência sexual. Frente a isso todos os serviços e profissionais da educação deverão manter- se atentos nas situações de suspeita ou confirmação da referida violência envolvendo todas as faixas etárias.

A Política de Proteção Integral prevê que crianças e adolescentes devem receber proteção especial em função de sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, sendo detentores, inclusive de um conjunto de direitos específicos que visam assegurar-lhes plenas condições para o seu desenvolvimento integral.

6.4.1 Secretaria Municipal de Educação

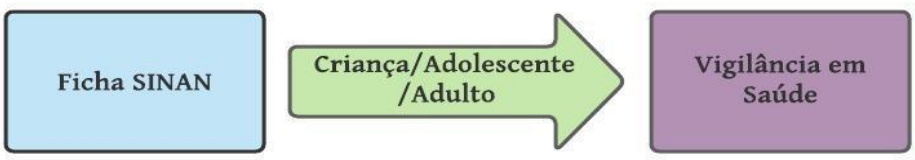
A Secretaria Municipal de Educação atende crianças matriculadas na rede municipal de ensino de 0 a 10 anos aproximadamente, distribuídas na educação infantil e ensino fundamental.

As instituições de ensino municipal contam, além da equipe local de Professores, pedagogos, serviços gerais e técnicos administrativos, com uma equipe multidisciplinar localizada na Secretaria Municipal de Educação, responsável técnica pelo suporte e apoio pedagógico de documentação, nutrição, Psicologia e fonoaudiologia.

- **Procedimentos que devem ser imediatamente adotados no acolhimento na rede municipal de educação:**
  Técnicos de referência: Pedagogo (a) e Psicólogo (a)

  Fichas que devem ser preenchidas:

  Notificação obrigatória (Ficha de Notificação do SINAN) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência e uma para o setor de Vigilância Epidemiológica – SMS;



Breve relato da situação (Ficha de Breve Relato) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência, uma para o Conselho Tutelar (nos casos de crianças e adolescentes) ou uma para o CREAS (nos casos envolvendo adultos);

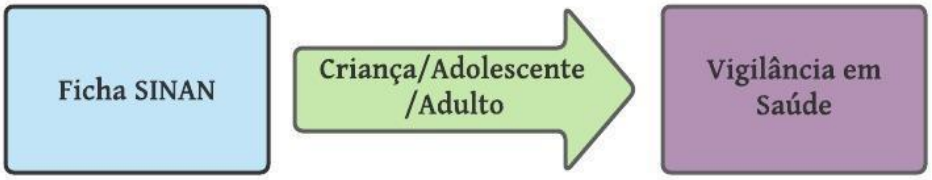
6.4.2 Rede Estadual de Educação

A Rede Estadual de Educação atende crianças, adolescentes e adultos, distribuídos entre Ensino Fundamental Anos Finais, Ensino Médio e Educação de Jovens e Adultos.

- **Procedimentos que devem ser imediatamente adotados no acolhimento na rede Estadual de Educação:**
  Técnico de referência: Pedagogo (a)

  Fichas que devem ser preenchidas:

Notificação obrigatória (Ficha de Notificação do SINAN) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência e uma para o setor de Vigilância Epidemiológica – SMS;



Breve relato da situação (Ficha de Breve Relato) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência, uma para o Conselho Tutelar (nos casos de crianças e adolescentes) ou uma para o CREAS (nos casos envolvendo adultos);

6.4.3 APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, mantenedora da Escola Educação Básica Paulo Alves Bandeira- Educação Infantil e Ensino Fundamental, atende pessoas com Deficiência Intelectual e Múltiplas, oriundos da zona rural e urbana.

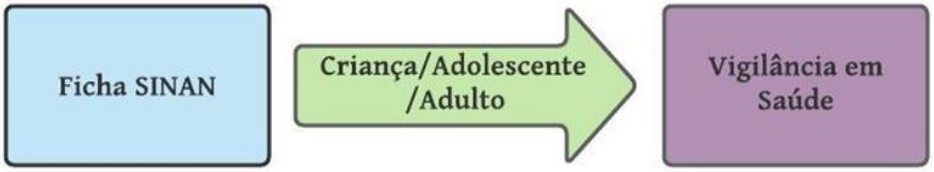
Além da Política de Educação também é desenvolvido um trabalho direcionado à Política de Saúde, onde alunos da Escola, alunos inclusos no ensino comum e pessoas da comunidade que apresentam algum tipo de Deficiência, são atendidos na Clínica de Habilitação e Reabilitação da APAE com as seguintes especialidades: Serviço Social, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Equoterapia, Pediatria e Psiquiatria.

Sendo assim, estes dois serviços deverão manter-se atentos aos sinais de violência Sexual que se façam presentes no cotidiano profissional, sempre primando pela ética e sigilo, visando proteger a pessoa vítima da violência.

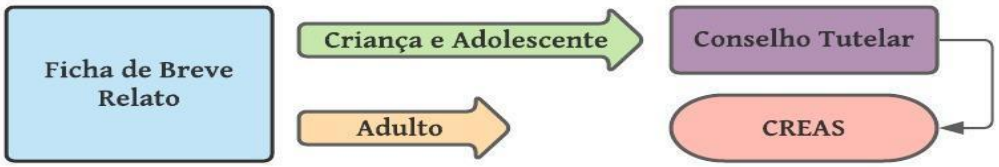
- **Procedimentos que devem ser imediatamente adotados no acolhimento na Escola Educação Básica Paulo Alves Bandeira:**
  Técnico de referência: Pedagogo (a)

  Fichas que devem ser preenchidas:

  Notificação obrigatória (Ficha de Notificação do SINAN) em duas vias, uma a porta de entrada da situação de violência e uma para o setor de Vigilância Epidemiológica – SMS;



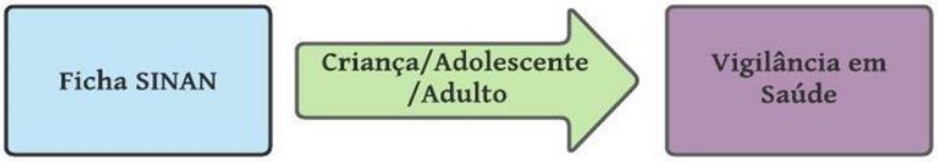
Breve relato da situação (Ficha de Breve Relato) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência, uma para o Conselho Tutelar (nos casos de crianças e adolescentes) ou uma para o CREAS (nos casos envolvendo adultos);



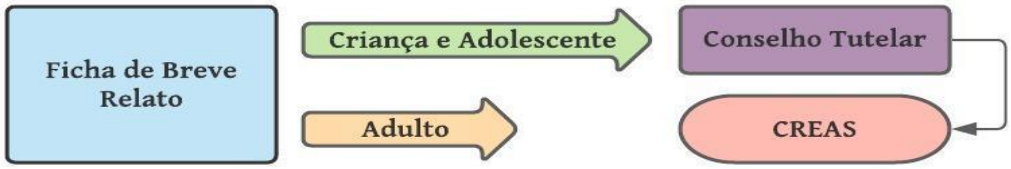
- **Procedimentos que devem ser imediatamente adotados no acolhimento na Clínica de Habilitação e Reabilitação da APAE:**
  Técnicos de referência: Assistente Social e Psicólogo (a)

Fichas que devem ser preenchidas:

Notificação obrigatória (Ficha de Notificação do SINAN) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência e uma para o setor de Vigilância Epidemiológica – SMS;



Breve relato da situação (Ficha de Breve Relato) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência, uma para o Conselho Tutelar (nos casos de crianças e adolescentes) ou uma para o CREAS os casos envolvendo adultos);



6.5 ATENDIMENTOS PELOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA PÚBLICA

A Constituição Federal de 1988, no artigo 144, prevê a Segurança Pública como sendo “dever do Estado, direito e responsabilidade de todos” sendo exercida “para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio” (BRASIL, 1988).

No Município de Santo Antonio do Sudoeste a Segurança Pública é exercida no âmbito do atendimento as pessoas vítimas de violência sexual pela Polícia Civil, Polícia Militar.

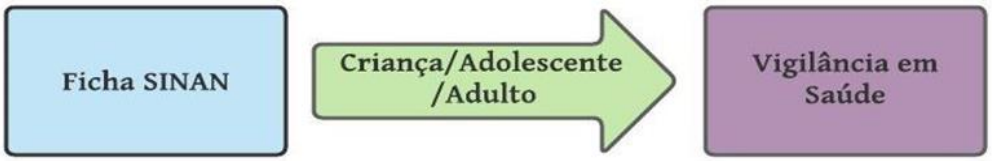
À Polícia Civil cabe a missão constitucional de exercício das funções de polícia judiciária e apuração das infrações penais. As delegacias da Polícia Civil irão registrar a denúncia, através do Boletim de Ocorrência (B.O), instaurar inquérito policial, encaminhar criança vítima de violência para exame pericial (se for o caso), apurar os fatos, encaminhar inquérito ao ministério público e demais providências necessárias.

A Polícia Militar tem uma função de polícia preventiva em toda a sua plenitude, evitando, com a sua presença, a ação criminosa do delito e guardando o emprego de medida repressiva para a última instância.

- **Procedimentos que devem ser imediatamente adotados no acolhimento pelos órgãos da segurança pública:**
  Técnicos de referência: Policiais

  Fichas que devem ser preenchidas:

Notificação obrigatória (Ficha de Notificação do SINAN) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência e uma para o setor de Vigilância Epidemiológica – SMS;



Breve relato da situação (Ficha de Breve Relato) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência, uma para o Conselho Tutelar (nos casos de crianças e adolescentes) ou uma para o CREAS (nos casos envolvendo adultos);

Ficha de Breve Relato
Criança e Adolescente
Adulto
Conselho Tutelar
CREAS

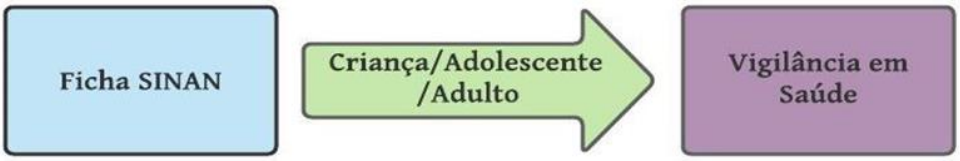
6.6 ATENDIMENTO PELO MINISTÉRIO PÚBLICO

O Ministério Público é uma instituição que tem como função definida pela Constituição Federal a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Cabe ao Ministério Público atuar na proteção das liberdades civis e democráticas, buscando com sua ação assegurar e efetivar os direitos individuais e sociais indisponíveis. Embora faça parte do Sistema de Justiça, o Ministério Público é uma instituição independente, que não está subordinada a nenhum dos Poderes da República (Executivo, Legislativo e Judiciário), gozando de autonomia para o cumprimento de suas funções.

- **Procedimentos que devem ser imediatamente adotados no acolhimento pelo ministério público:**

Fichas que devem ser preenchidas:

Notificação obrigatória (Ficha de Notificação do SINAN) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência e uma para o setor de Vigilância Epidemiológica – SMS;



Breve relato da situação (Ficha de Breve Relato) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência, uma para o Conselho Tutelar (nos casos de crianças e adolescentes) ou uma para o CREAS (nos casos envolvendo adultos);

6.7 ATENDIMENTOS POR INSTITUIÇÕES PRIVADAS (ESCOLAS, CONSULTÓRIOS, ENTRE OUTROS)

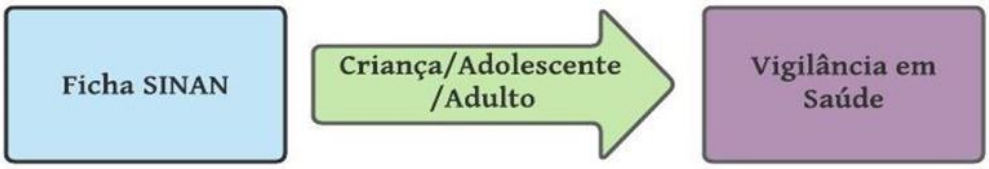
Conclui-se que toda a rede de proteção que compõe órgãos públicos e privados são considerados porta de entrada para o atendimento as pessoas vítimas de violência sexual e devem seguir o mesmo fluxo de procedimentos conforme o *Protocolo Municipal Intersetorial de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual.*

-

- **Procedimentos que devem ser imediatamente adotados no acolhimento nas instituições privadas:**

Fichas que devem ser preenchidas:

Notificação obrigatória (Ficha de Notificação do SINAN) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência e uma para o setor de Vigilância Epidemiológica – SMS;



Breve relato da situação (Ficha de Breve Relato) em duas vias, uma para a porta de entrada da situação de violência, uma para o Conselho Tutelar (nos casos de crianças e adolescentes) ou uma para o CREAS (nos casos envolvendo adultos);

7 CONTINUIDADE DO CUIDADO

Para fins do cuidado com a vítima de violência sexual as ações para o atendimento dentro dos fluxos pactuados, devem estar articuladas entre as diferentes políticas setoriais das áreas de saúde, assistência social, educação e outros, vinculadas aos planos de atendimento. O objetivo é romper o ciclo da violência garantindo a proteção integral e os direitos da criança, adolescentes e adultos.

A PSVS deverá ter garantido o seguimento dos atendimentos necessários na Rede de Atenção e Proteção Social, com acompanhamento multiprofissional para suas demandas sociais, psicológicas e médicas, proporcionando, assim, sua reestruturação emocional e reintegração social.

O acompanhamento clínico médico em saúde será norteado pelo presente protocolo, conforme Atendimento pelo Serviço de Saúde, e por protocolos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA/PR) e Ministério da Saúde.

O acompanhamento psicossocial no âmbito do SUAS, dentre seus serviços, oferta atendimentos às vítimas de violência, abuso e exploração sexual envolvendo crianças, adolescentes, pessoas adultas, idosas e suas famílias através do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos através do CREAS. Também possui caráter coletivo, prioritariamente, através dos grupos de apoio às crianças, adolescentes e suas famílias e pelas oficinas socioeducativas com a finalidade de fortalecimento ou restabelecimento dos vínculos familiares e comunitários, promoção das funções sociais da família; a reparação de experiências de violações de direitos.

As situações de violência com gravidade moderada e grave necessitam de acompanhamento intersetorial, através da discussão e acompanhamento dos casos em rede.

Para os casos encaminhados ao HRS, deverá ser garantida a continuidade do cuidado na Rede de Atenção e Proteção Social, em conformidade com as recomendações realizadas pela equipe multiprofissional hospitalar e com o presente Protocolo.

8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento, a revisão e atualização do Protocolo Municipal Intersetorial de Atendimento às Pessoas Vítimas de Violência Sexual e do Fluxograma de Atendimento às Pessoas Vítimas de Violência Sexual de Santo Antonio do Sudoeste, serão coordenados pelo Comitê Municipal de Saúde Mental e pela Comissão de Enfrentamento a Violência Contra Criança e Adolescente, subsidiados pelo CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

O monitoramento será realizado através do estudo de dois casos aleatórios a cada 6 meses. Para isso será utilizado o Instrumento de Avaliação de Estudo de Caso (Anexo 5), que será aplicado por membros da Comissão Municipal de Enfrentamento a Violência Contra Criança e Adolescente. Neste instrumento de avaliação constam perguntas que analisam na rede de serviços, se os fluxos de atendimentos estabelecidos ao caso, foram seguidos de acordo com o Protocolo Municipal de Atendimento as Pessoas Vítimas de Violência Sexual.

As revisões e atualizações do protocolo e do fluxo de atendimento ocorrerá conforme a necessidade, sendo discutidas entre os membros durante as reuniões do Comitê e da Comissão mensalmente e registradas no instrumeto de revisão (Anexo 4).

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Plano nacional de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes. C Rio de Janeiro: 2015. Disponível em: <https://cedecarj.files.wordpress.com/2017/11/livro-plano-nacional12_02_2015.pdf. > Acesso em 21 mar. 2019.

_____. DECRETO FEDERAL 9.603, DE 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 violência**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 dez. 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9603.htm. > Acesso em 21 mar. 2019.

_____. DECRETO PRESIDENCIAL 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**. Diário Oficial União, Brasília, DF, 14 mar. 2013. Seção I, nº 50. P 1 – 2.

_____. DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940. **Código penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 12 dez. 2018.

_____. LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. Dispõe sobre o **Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/leis/2003/l10.741.htm.> Acesso em 06 de março de 2014.

_____. LEI Nº 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.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 nov. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm.> Acesso em 21 de março de 2019.

_____. LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 2013. Dispõe sobre **o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.** Diário Oficial da União, Brasília, seção 1, 2 ago. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm.> Acesso em 12 dez. 2018.

_____. **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 āltera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 5 abr. 2017. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13431-4-abril-2017-784569-publicacaooriginal-152306-pl.html.> Acesso em 21 mar. 2019.

_____. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. Dispõe sobre **o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.> Acesso em 21 fev. 2019.

_____. (Ministério da Saúde). **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 124 p.

_____. (Ministério da Saúde). **Ministério da justiça. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Norma técnica atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. 1. Ed. 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf.> Acesso em 12 dez. 2018.

_____. (Ministério da Saúde). Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. **Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 fev. 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html.> Acesso em: 21 mar. 2019.

_____. (Ministério da Saúde). Portaria nº 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)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 abr. 2014. Seção I, nº 63. P 53.

_____. (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.
3. Ed. Atual. Ampl., 1. Reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 124 p.

_____. (Ministério da Saúde**). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. 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**. 1. Ed. Atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 106 p.

_____. (Ministério da Saúde**). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 86, p

_____.(Ministério da Saúde). **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis**, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas- para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco.> Acesso em 18 mar. 2019.

_____. (Ministério da Saúde). **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada** [recurso eletrônico]. 2. Ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 92 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf.> Acesso em 21 mar. 2019.

_____. (Ministério dos Direitos Humanos). **Secretaria Nacional dos direitos da Criança e do Adolescente. Parâmetros de Escuta de crianças e adolescentes em situação de violência. Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual contra Criança e Adolescente**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/biblioteca/crianca-e-adolescente/parametros-de-escuta-de-criancas-e-adolescentes-em-situacao-de-violencia.pdf/view.>Acesso em 20 mar. 2019.

ITAIPU BINACIONAL. **Protocolo de atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência do Município de Foz do Iguaçu.** CRAVEIRO, A.V. (Org.). Foz do Iguaçu: Itaipu Binacional, 2016.

PARANÁ. **Comissão Intergestores Bipartite do Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná. Deliberação Nº 027, de 11 de março de 2015**. Curitiba, PR. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2999.> Acesso em 20 mar. 2019.

PARANÁ. (Curitiba). **Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo da rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para a violência**.Hedi Martha SoederMurano*et al*. (Orgs.) 3.ed. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde, 2008. Disponível em: http://fas.curitiba.pr.gov.br/47onteúdo.aspx?idf=861. Acesso em: 26 mar. 2019.

_____. (Ministério Público do Paraná). **Grupo de Trabalho – Lei nº 13.431/2017.** Ato Conjunto: implementação da Lei nº 13.431/2017. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/convenios/2019/ato_conjunto_2019_parana_lei13431.pdf.> Acesso em 22 mar. 2019.

_____. (Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social). **Responsabilidade Compartilhada: Caderno orientativo para o trabalho intersetorial no enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes. Coordenação da Política da Criança e do Adolescente**. Curitiba: Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social, 2018ª. 160 p.

_____. (Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social). **Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente. Recomendação 001/2018 CEDCA-PR – sobre o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência**, conforme disposto na Lei nº 13.431, de 2017. Disponível em: < http://www.cedca.pr.gov.br/arquivos/File/notas_tecnicas/RECOMENDACAO_DO_CEDCA_-_001.pdf.> Acesso em 27 mar. 2019.

_____. (Secretaria de Estado da Saúde SESA/PR). **Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecóits. Protocolo de atendimento à pessoa em situação de violência sexual.** Ago. 2018b. Francisco Beltrão – PR.

_____. Secretaria de Estado da Saúde (SESA/PR). **Superintendência de Atenção à Saúde. Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual/ SAS; Autoras: Márcia Huçulak, Maria Cristina Fernandes Ferreira, Hellem Luciana DamratTchaikovski** . 2. Ed. Curitiba: SESA, 2017. 35 p.

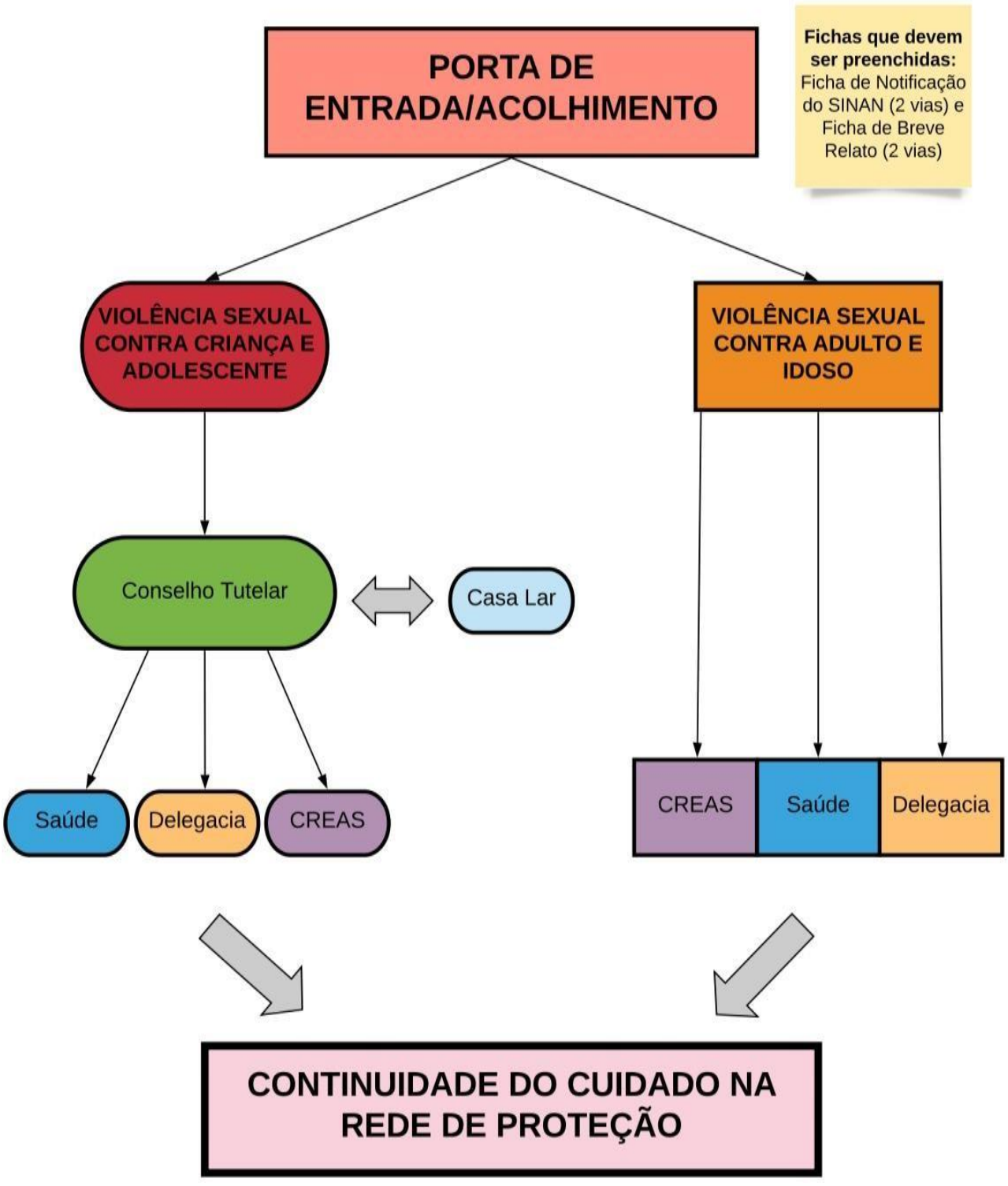
_____. (Secretaria de Estado da Saúde). **Secretaria de Estado de Segurança Pública. Resolução Conjunta SESA/SESP nº 03, de 13 de agosto de 2014. Define parceria entre as Secretarias de Saúde e de Segurança Pública para o atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial Executivo [Poder Executivo Estadual]**. Curitiba, PR, 18 ago. 2014. N. 9271. P 132-133.

Recomendação 001/2018 CEDCA-PR. Sobre o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, conforme disposto na Lei nº 13.431, de 2017.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência**. Coordenação: Renata Dejtiar Waksman, Mário Roberto Hirschheimer, Luci Pfeiffer. – 2.ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/LIVRO_FINAL-Manual_de_Atendimento_as_Criancas_e_Adolescentes_Vitimas_de_Violencia- compressed.pdf.> Acesso em 26 mar. 2019.

Anexo 1

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR



Anexo 2

FICHA DE BREVE RELATO DE ATENDIMENTO AS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR

Nome: Idade:

Data de Nascimento:

Local do relato:

Data que ocorreu a violência: ( ) antes das 72h ( ) após as 72h

Breve Relato:

Santo Antonio do Sudoeste,_____de_____de 20_____.

_____

Instituição responsável pelo atendimento

Recebido em:

Anexo 3

FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas 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, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação — 2 - Individual

2 Agravo/doença — VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA — Código (CID10) Y09 — 3 Data da notificação

4 UF — 5 Município de notificação — Código (IBGE)

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)

Notificação Individual

10 Nome do paciente — 11 Data de nascimento

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 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado

16 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica

17 Número do Cartão SUS — 18 Nome da mãe

Dados de Residência

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

30 (DDD) Telefone — 31 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado — 32 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares

Dados da Pessoa Atendida

33 Nome Social — 34 Ocupação

35 Situação conjugal / Estado civil — 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado

36 Orientação Sexual 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado — 37 Identidade de gênero: 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado

38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado — 39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado — Deficiência Física — Deficiência Intelectual — Deficiência visual — Deficiência auditiva — Transtorno mental — Transtorno de comportamento — Outras

Dados da Ocorrência

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

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 _____; 99 - Ignorado

53 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

54 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

SVS 15.06.2015

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
- Psicológica/Moral
- Tortura
- Sexual
- Tráfico de seres humanos
- Financeira/Econômica
- Negligência/Abandono
- Trabalho infantil
- Intervenção legal
- Outros _____

57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado
- Força corporal/ espancamento
- Enforcamento
- Obj. contundente
- Obj. pérfuro-cortante
- Substância/ Obj. quente
- Envenenamento, Intoxicação
- Arma de fogo
- Ameaça
- Outro_____

Violência Sexual

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 _____

59 Procedimento realizado 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado
- Profilaxia DST
- Profilaxia HIV
- Profilaxia Hepatite B
- Coleta de sangue
- Coleta de sêmen
- Coleta de secreção vaginal
- Contracepção de emergência
- Aborto previsto em lei

Dados do provável autor da violência

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
- Mãe
- Padrasto
- Madrasta
- Cônjuge
- Ex-Cônjuge
- Namorado(a)
- Ex-Namorado(a)
- Filho(a)
- Irmão(ã)
- Amigos/conhecidos
- Desconhecido(a)
- Cuidador(a)
- Patrão/chefe
- Pessoa com relação institucional
- Policial/agente da lei
- Própria pessoa
- Outros_____

62 Sexo do provável autor da violência
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)
2-Adolescente (10 a 19 anos)
3-Jovem (20 a 24 anos)
4-Pessoa adulta (25 a 59 anos)
5-Pessoa idosa (60 anos ou mais)
9-Ignorado

Encaminhamento

65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
- Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde,hospital,outras)
- Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras)
- Rede da Educação (Creche, escola, outras)
- Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras)
- Conselho Tutelar
- Conselho do Idoso
- Delegacia de Atendimento ao Idoso
- Centro de Referência dos Direitos Humanos
- Ministério Público
- Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente
- Delegacia de Atendimento à Mulher
- Outras delegacias
- Justiça da Infância e da Juventude
- Defensoria Pública

Dados finais

66 Violência Relacionada ao Trabalho
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)
1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado

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:

TELEFONES ÚTEIS

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS
136

Central de Atendimento à Mulher
180

Disque Direitos Humanos
100

Notificador

Município/Unidade de Saúde | Cód. da Unid. de Saúde/CNES

Nome | Função | Assinatura

Anexo 4

INSTRUMENTO PARA REVISÃO DO PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Revisão	Motivo da Revisão	Data da Revisão

Anexo 5

INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO DO PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

CASO:____Data do Monitoramento e Avaliação:_____/_____/_____

1. Quanto ao Acolhimento na Porta de Entrada: O paciente foi acolhido pelo técnico de referência do setor? ( )sim ( )não Cópias das fichas de breve relato e ficha de SINAN foram arquivadas? ( )sim ( )não Obs:
2. Quanto ao Fluxo de Atendimento: Os encaminhamentos necessários para Saúde, CREAS, Registro de Boletim de Ocorrência e Conselho Tutelar foram realizados? ( )sim ( )não O Fluxo de Atendimento atendeu as particularidades do casos? ( )sim ( )não Obs:

3. Quanto à continuidade do cuidado com a vítima na Rede de Proteção:

O caso teve seguimento nos atendimentos na Rede?

( )sim ( )não

Foram utilizados instrumentos formais para os encaminhamentos?

( )sim ( )não

Quais?

4. Quanto ao Protocolo Municipal de Atendimento:

Subsidiou o trabalho da Rede de Proteção no atendimento das PSVS de forma eficaz?

( )sim ( )não

Garantiu atendimento eficaz da PSVS?

( )sim ( )não

Obs:

Avaliador 1:_____

Avaliador 2: _____

Avaliador 3: _____