

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

VANESSA OZÓRIO SCHNEIDER

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO
DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Joinville

2024

VANESSA OZÓRIO SCHNEIDER

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO
DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Monografia apresentada ao
Curso de Bacharelado em
Enfermagem do Instituto
Federal de Ciência e
Tecnologia de Santa
Catarina para a obtenção
do diploma de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadoras: Prof^a Dr^a
Carla Simone Leite de
Almeida e Prof^a Dr^a Patrícia
Fernandes Albeirice da
Rocha

Joinville

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Schneider, Vanessa Ozório

A atuação do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de violência sexual / Vanessa Ozório Schneider. – Joinville, SC, 2024.

156 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Joinville, 2024.

Orientador: Carla Simone Leite de Almeida.

Coorientador: Patrícia Femandes Albeirice da Rocha.


1. Enfermagem. 2. Violência sexual. 3. Protocolo clínico. 4. Papel do enfermeiro. I. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. IV. Título.

VANESSA OZÓRIO SCHNEIDER


A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO
DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Bacharel em Enfermagem, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.


Joinville, 02 de dezembro de 2024.

Documento assinado digitalmente
 CARLA SIMONE LEITE DE ALMEIDA
Data: 13/12/2024 17:32:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª Dr^a Carla Simone Leite de Almeida
Orientadora
Instituto Federal de Santa Catarina

Documento assinado digitalmente
 JOANARA ROZANE DA FONTOURA WINTERS
Data: 14/12/2024 09:14:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª Dr^a Joanara Rozane da Fontoura Winters
Banca Avaliadora
Instituto Federal de Santa Catarina

Documento assinado digitalmente
 MARJA MANGILI LAURINDO
Data: 14/12/2024 20:10:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr^a Marja Mangili Laurindo
Banca Avaliadora
Faculdade IELUSC

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a disposição e o empenho das minhas professoras altamente qualificadas, orientadora Dr^a Carla e coorientadora Dr^a Patrícia. O olhar de vocês foi fundamental para a construção deste trabalho. Sou muito grata por terem abraçado a temática desde o início e por terem me guiado com tanta paciência e carinho. Vocês são exemplo de Enfermeiras para mim!

Agradeço imensamente aos membros da qualificada banca avaliadora, Prof^a Dr^a Joanara e Dr^a Marja, por terem aceitado o convite, pelo tempo, atenção e dedicação dispensados na análise do meu trabalho. A contribuição de vocês foi essencial para o enriquecimento e aprimoramento deste trabalho.

Aos enfermeiros que participaram do estudo, que mesmo com tão pouco tempo vago, demonstraram-se receptivos e dispostos a participarem da pesquisa.

A todos os professores que participaram da minha formação acadêmica e que para sempre serão os “Meus Professores”. O compromisso que vocês tiveram com o meu aprendizado fez toda a diferença nessa jornada. Vocês são incríveis!

Por fim, quero agradecer à minha irmã, que me apoiou de forma singular neste período. Obrigada por seu amor, mana.

“A vida começa quando a violência acaba”.
(Maria da Penha Maia Fernandes, 2006)

RESUMO

A violência sexual é um grande problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos no Brasil e no mundo, que impacta negativamente na saúde da vítima de forma imediata e a longo prazo. Os enfermeiros são agentes fundamentais no atendimento a essas mulheres, pois são os primeiros profissionais a terem contato direto nos serviços de saúde. Dessa forma, são protagonistas na integralidade do cuidado ao prestar um atendimento qualificado, imbuído em um acolhimento sensível, empático e respeitoso. No entanto, observa-se que na prática existem diversas dificuldades no manejo dos atendimentos de saúde devido a diferentes fatores atrelados aos perfis profissionais e/ou aos fluxos de atendimento das instituições de saúde. Nesse contexto, Joinville criou em 2009 o Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual a fim de orientar e conduzir, em toda a rede intersetorial, o atendimento humanizado, qualificado e integral às vítimas e suas famílias. **Objetivo:** Compreender a atuação do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de violência sexual no município de Joinville. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, tipo exploratório-descritivo, realizado no setor de urgência e emergência de um hospital de referência para a atenção integral às pessoas em situação de violência sexual. A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2024 por meio de entrevistas semiestruturadas, com 15 enfermeiros assistenciais. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo temática de Bardin. **Resultados:** Emergiram três categorias temáticas, intituladas: Acolhimento da vítima no cuidado de enfermagem; A atuação do enfermeiro ancorada na abertura do protocolo de atendimento e no acionamento da equipe multiprofissional; e Os desafios no processo de atendimento. **Conclusão:** A atuação dos enfermeiros está pautada no acolhimento respeitoso e empático da vítima e na abertura do protocolo de atendimento com o acionamento da equipe multiprofissional para a continuidade da assistência. No entanto, dificuldades na assistência são enfrentadas relacionadas à recursos físicos limitados e organização do serviço de saúde, além de fatores intrínsecos dos enfermeiros que impactam diretamente no atendimento às vítimas de violência sexual. É necessário proporcionar maior qualificação dos profissionais sobre a temática a fim de prepará-los para o atendimento adequado.

Palavras-Chaves: Enfermagem. Violência sexual. Protocolo clínico. Papel do enfermeiro.

ABSTRACT

Sexual violence is a major public health problem and human rights violation in Brazil and worldwide, negatively impacting victims' health both immediately and in the long term. Nurses are fundamental in caring for these women, as they are the first professionals to have direct contact with them in healthcare settings. Thus, they play a pivotal role in comprehensive care, providing qualified, sensitive, empathetic, and respectful attention. However, various challenges in managing healthcare services have been observed in practice due to different factors related to professional profiles and/or healthcare institution workflows. In this context, Joinville created the Sexual Violence Victim Care Protocol in 2009 to guide and conduct, throughout the intersectoral network, the provision of humane, qualified, and comprehensive care to victims and their families. **Objective:** To understand the role of nurses in caring for women experiencing sexual violence in the municipality of Joinville. **Methodology:** This is a qualitative, exploratory-descriptive study conducted in the emergency department of a reference hospital for comprehensive care of sexual violence victims. Data was collected between July and August 2024 through semi-structured interviews with 15 staff nurses. The interviews were submitted to thematic content analysis by Bardin. **Results:** Three thematic categories emerged: Victim care in nursing; The nurse's role anchored in the opening of the care protocol and activation of the multidisciplinary team; and Fragilities in the care process. **Conclusion:** Nurses' work is based on respectful and empathetic care for victims and the opening of the care protocol, activating the multidisciplinary team for continued care. However, difficulties in care are faced related to limited physical resources and healthcare service organization, as well as intrinsic factors of nurses that directly impact the care of sexual violence victims. It is necessary to provide greater qualification of professionals on the subject to prepare them for adequate care.

Keywords: Nursing. Sexual violence. Clinical protocol. Nurse's role.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

BO – Boletim de Ocorrência

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CIDH – Comissão Interamericana de Direitos Humanos

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CT – Conselho Tutelar

DPCAMI – Delegacia de Proteção da Criança e Adolescente, Mulher e Idoso

HIJAF – Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HMSJ – Hospital Municipal São José

HRHDS – Regional Hans Dieter Schmidt

IFSC – Instituto Federal de Santa Catarina

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

LMP – Lei Maria da Penha

MDV – Maternidade Darcy Vargas

MS – Ministério da Saúde

PA – Pronto Atendimento

PEP – Profilaxia Pós-Exposição

POP – Procedimento Operacional Padrão

SC – Santa Catarina

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

VS – Violência Sexual

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Objetivos.....	12
1.1.1 Objetivo geral.....	12
1.1.2 Objetivos específicos.....	12
2 DESENVOLVIMENTO.....	13
2.1 A epidemiologia da VS no Brasil, Santa Catarina e Joinville.....	13
2.2 Políticas públicas de enfrentamento e atendimento às mulheres em situação de VS no Brasil.....	16
2.2.1 Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de VS no município de Joinville.....	19
2.3 Atuação do enfermeiro no atendimento às mulheres em situação de VS.....	25
3.1 Desenho de estudo.....	28
3.2 População ou amostra de estudo.....	28
3.3 Local do estudo.....	29
3.4 Instrumentos e coleta de dados.....	29
3.5 Análise de dados.....	31
3.6 Aspectos éticos.....	32
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	33
5 CONCLUSÃO.....	56
REFERÊNCIAS.....	57
APÊNDICES.....	66
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	66
APÊNDICE B – Questionário e Entrevista Semiestruturada.....	69
ANEXOS.....	71
ANEXO A – Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual.....	71
ANEXO B – Anuência do Comitê de Ética do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt.....	155

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual (VS) é um grande problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos no Brasil e no mundo, que impacta negativamente na saúde da vítima de forma imediata e a longo prazo (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020). Ela é definida como qualquer ato ou tentativa de obter o ato sexual por meio coercitivo, em qualquer local e circunstância, independente da relação entre a vítima e o agressor (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020). De modo geral, a VS engloba desde o assédio até agressões físicas, como o estupro (Giugliani *et al.*, 2021).

A VS é maior entre mulheres do que homens. No mundo 35% das mulheres já sofreram VS em algum momento da vida (Organização Mundial de Saúde, 2020), no Brasil, anualmente são registrados 822 mil casos de estupro (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2024). Entretanto, acredita-se que muitos casos são substancialmente subnotificados, visto que pesquisas nacionais projetaram média de 3 milhões e 700 mil casos de agressões sexuais contra as mulheres em 2020 (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024), constituindo um cenário assustador e preocupante.

De acordo com Giugliani *et al.* (2021), as mulheres tornam-se mais vulneráveis a essa tipologia de violência, não por ser o sexo mais frágil, mas pela naturalização da cultura do estupro, que torna a violência de gênero tolerável socialmente. Neste ínterim, setores como a justiça e os serviços de saúde não tomam conhecimento das ocorrências, pois somente 8,5% dos casos são registrados pelas delegacias e 4,2% identificados pelo sistema de saúde (Giugliani *et al.*, 2021; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2024).

O acesso imediato das vítimas de VS aos serviços de saúde, como pronto-socorros e hospitais, torna-se imprescindível a fim de que os agravos sejam minimizados. A partir de 2013 o atendimento imediato, integral e multidisciplinar às pessoas em situação de VS se tornou obrigatório a todos os hospitais integrantes da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) com a promulgação da Lei Federal nº 12.845/2013, popularmente conhecida como a Lei do Minuto Seguinte. O atendimento preconizado consiste em diagnosticar e tratar as lesões físicas, além de oferecer amparo médico, psicológico e social de forma imediata (Brasil, 2013). Ainda, deve-se oferecer a profilaxia da gravidez e das Infecções Sexualmente

Transmissíveis (IST) e informar à vítima sobre seus direitos legais de modo a facilitar o registro de boletim de ocorrência policial (BO), bem como o seu encaminhamento ao órgão de medicina legal e delegacia especializada (Brasil, 2013).

Neste ínterim, os profissionais de saúde são agentes fundamentais no atendimento às vítimas de VS (Moreira *et al.*, 2018), em especial os enfermeiros, por serem os profissionais que realizam o primeiro atendimento nos serviços de saúde. A enfermagem torna-se a protagonista da integralidade no cuidado, pois presta um atendimento qualificado, imbuído em um acolhimento sensível, empático e respeitoso. Além do que, executa os protocolos clínicos de atendimento às vítimas e realiza os encaminhamentos essenciais para a plenitude do cuidado (Kataguiri *et al.*, 2019; Moura, 2020; Ribeiro *et al.*, 2021; Matos; Junior, 2021; Melo *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2022).

Após 11 anos de implementação da Lei do Minuto Seguinte, Lei Federal nº 12.845/2013, ainda observa-se lacunas no atendimento das vítimas de VS. Estudos mostram que menos de 5% dos casos das agressões sexuais são identificados nas instituições de saúde (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2024) e quando identificados, sua assistência não é efetiva por precariedade no acolhimento, falta de estrutura física que garanta privacidade, além da vítima sofrer violência institucional, oriunda da postura profissional antiética, preconceituosa e discriminatória, que contribuem para os atendimentos inadequados e induzem à revitimização (situações que faz a vítima reviver a violência sofrida). Essas dificuldades favorecem ainda mais os sentimentos de vergonha e de culpa das mulheres em situação de VS, os quais podem culminar na decisão de desistência do acompanhamento, comprometendo, dessa forma, a integralidade da atenção à saúde (Trentin *et al.*, 2019; Santos; Fonseca, 2022).

A utilização de protocolos clínicos demonstra ser uma excelente proposta para a promoção de padronização dos atendimentos às pessoas em situação de VS (Trentin *et al.*, 2020). Com esse intuito, Joinville criou em 2009 o Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de VS a fim de orientar e conduzir, em toda a rede intersetorial, o atendimento humanizado, qualificado e integral às vítimas e suas famílias, de forma imediata e adequada (Joinville, 2024).

No entanto, a partir de uma experiência vivenciada como discente no transcorrer da realização do estágio supervisionado da graduação em enfermagem em uma unidade hospitalar referência de Joinville, foi possível observar a incipiência

na atuação do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de VS, haja vista que o mesmo desconhecia o protocolo de atendimento municipal preconizado. Neste sentido, surgiu o ensejo de compreender a atuação do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de VS no município, assim como o de identificar as fragilidades que o enfermeiro apresenta ao atender usuárias nessa situação.

Neste sentido, o presente estudo pretende responder a seguinte pergunta de pesquisa: Como é o atendimento oferecido pela enfermagem às mulheres em situação de VS que buscam uma instituição de saúde hospitalar em Joinville?

Esperançosamente, o conhecimento a ser adquirido com este estudo poderá fomentar reflexões acerca da atuação do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de VS no município, de modo que possa, inclusive, fomentar ações estratégicas de melhoria e capacitação do enfermeiro para um atendimento efetivo e eficaz à mulher que busca pelo atendimento imediato nos serviços de saúde.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Compreender a atuação do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de VS no município de Joinville.

1.1.2 Objetivos específicos

Reconhecer a atuação do enfermeiro no manejo do protocolo de atendimento à mulher em situação de VS no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt do município de Joinville;

Identificar as fragilidades da atuação do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de VS no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt do município de Joinville.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 A epidemiologia da VS no Brasil, Santa Catarina e Joinville

A VS é um sério problema de saúde pública no Brasil. De modo geral, trata-se de uma violência de gênero, enraizada estruturalmente no machismo e patriarcalismo que predomina na cultura brasileira e se reproduz sem escrúpulos desde a colonização do país (Brasil 2011; Giugliani *et al.*, 2021; Minayo; Pinto; Silva, 2022). Cultura essa, reconhecida socialmente como cultura do estupro (Giugliani *et al.*, 2021), com alta potencialidade de causar danos permanentes à saúde da vítima em relação ao seu bem-estar físico, espiritual, emocional, mental, social, sexual e reprodutivo, com risco de gravidez indesejada e IST (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020; Lima; Larocca; Nascimento, 2018).

De modo geral, a VS é definida como qualquer atividade sexual não consentida pela vítima (Brasil, 2013) ou pela incapacidade dela consentir, estando sob o efeito de drogas lícitas e/ou ilícitas, durante o sono, e/ou estando física ou mentalmente incapacitada de reagir (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020; Lima; Larocca; Nascimento, 2021; MPF, 2022).

A Lei Maria da Penha (LMP) nº 11.340/2006, no seu artigo 7º, define a VS contra a mulher de forma mais abrangente, como:

Qualquer conduta que a constranja a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso de força física; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (Brasil, 2006, Capítulo 2, Art. 7º, parte III).

As formas de VS mais conhecidas são o assédio sexual e o estupro. O primeiro é caracterizado por insinuações de cunho sexual proferidas por meio de palavras, gestos ou toques corporais não consentidos. Já o estupro é a forma mais grave de VS e se trata de agressões físicas com ou sem penetração vaginal, oral e/ou anal com o pênis, dedos ou objetos (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020; Lima; Larocca; Nascimento, 2021; MPF, 2022).

Aproximadamente 90% das pessoas em situação de VS no país são mulheres, sendo 80% dos crimes perpetrados pelo próprio parceiro, ex-parceiro ou

pessoa próxima da vítima (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024). O perfil da mulher agredida sexualmente no Brasil é jovem, entre 20 a 44 anos, solteira, de baixa escolaridade (Minayo; Pinto; Silva, 2022) e predominantemente negra (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024; Melo; Soares; Bevilacqua, 2022). Hábitos de vida como o consumo de bebida alcoólica, uma ou mais vezes por mês, aumenta 27% o risco dela sofrer a agressão. Se ela possuir algum problema de saúde mental, ela apresenta 77% maior risco de ser agredida sexualmente e 33% mais chance se ela morar em zona urbana (Minayo; Pinto; Silva, 2022).

A demora em procurar ajuda nos serviços de saúde e a dificuldade em denunciar o agressor pode ser explicada inicialmente pela dificuldade da mulher perceber que foi agredida, seguido pelo convívio próximo com o agressor, medo intenso das ameaças, vergonha e culpa por ter sido agredida, medo de ser desacreditada no meio familiar e social, dos julgamentos dos profissionais de saúde e da exposição indevida de sua intimidade (Delziovo *et al.*, 2018a; Giugliani *et al.*, 2021). Apesar disso, mais de 80% das mulheres em situação de VS procuram os serviços de saúde em até 72 horas após a agressão sexual (Santarem; Marmontel; Pereira, 2020; Melo; Soares; Bevilacqua, 2022), embora somente 4,2% dos casos são notificados pelo sistema de saúde (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2024).

O estupro é a VS que mais ocorre no Brasil. Ao analisar sua ocorrência, observa-se que 2012 foi o ano que estabeleceu o maior número de estupros no país, apresentando 74.930 casos (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024). Em 2021 mais de 66 mil boletins de ocorrências de estupro foram registrados nas delegacias policiais pelo país, com uma incidência de 30,9 casos a cada 100 mil pessoas, registrando uma taxa de 4,2% maior em relação ao ano de 2020 (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024).

Nesse íterim, estima-se que apenas 8,5% dos estupros chegam ao conhecimento da polícia e autoridades competentes (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2024), o que evidencia a hesitação das mulheres em expor a agressão sexual vivenciada e reforça a imperiosa necessidade de tais serviços melhorarem o acolhimento e apoio às vítimas, sem o uso de quaisquer julgamentos, ataques ou suposições baseadas em preconceitos ou em outras inabilidades (Santarem; Marmontel; Péreira, 2020; Giugliani *et al.*, 2021).

Em Santa Catarina (SC), os dados epidemiológicos da VS não diferem dos

encontrados a nível nacional. Mas observou-se que, de 2014 a 2020, houve um crescimento significativo das notificações de VS contra as mulheres no estado, em que foi registrado um aumento de 153,81% (Labiak; Araújo; Biage 2022). Sugestivamente, tal aumento deve-se ao fortalecimento da vigilância no combate a VS pelos serviços de saúde, em virtude das ações e capacitações elaboradas pela Secretaria de Saúde do Estado em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e os municípios do estado, a fim de preparar e sensibilizar os profissionais de saúde para notificarem devidamente os casos de violências (Delziovo *et al.*, 2018b; Labiak; Araújo; Biage 2022).

Com o aumento das notificações de VS em SC, foi possível observar que as agressões sexuais ocorrem predominantemente à noite, nas residências e vias públicas, por perpetrador único e com penetração vaginal (Delziovo *et al.*, 2017). Em mais de 70% dos casos o agressor faz uso de força física devido às tentativas de defesa das mulheres, causando importantes lesões físicas nas vítimas, como contusões, cortes e traumatismos cranioencefálicos (Delziovo *et al.*, 2017). Por sua vez, tais lesões favorecem a identificação e notificação da agressão sexual por evidenciarem visivelmente a violência, levando os profissionais de saúde a investigarem com mais diligência as circunstâncias em que as lesões ocorreram (Labiak; Araújo; Biage, 2022; Giugliani *et al.*, 2021).

Em decorrência dos estupros, SC registrou entre 2008 e 2013 uma taxa de 7,6% de gestações indesejadas. Quase 15% de todas as mulheres em situação de VS no estado, nesse período, não buscaram atendimento no serviço de saúde e, portanto, não receberam a contracepção de emergência nas primeiras 72 horas após a agressão sexual. Além disso, 3,5% das mulheres contraíram IST, embora atendidas pelos serviços de saúde nas primeiras 72 horas e recebido profilaxia para Hepatite B, HIV (vírus da imunodeficiência humana) e demais ISTs (Delziovo *et al.*, 2017).

No município de Joinville, SC, o último registro publicado de VS é do período entre 2016 a 2018, decorrente dos casos atendidos pelos serviços da rede de atendimento: secretarias de saúde, educação, assistência social, polícia civil e conselho tutelar (CT). De acordo com o documento, houve 778 denúncias de VS registrados pela polícia civil (260 casos/ano). Destes, observou-se que 80% das vítimas são do sexo feminino (Joinville, 2019), corroborando com a estatística nacional (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022).

Diante de todos os dados epidemiológicos apresentados, evidencia-se a necessidade de políticas nacionais voltadas à VS (Delziovo *et al.*, 2018a), a fim de que a rede de atendimento às mulheres em situação de VS esteja preparada para acolhê-las integralmente, em especial os serviços de saúde que são as instituições procuradas como porta de entrada ao sistema após a agressão (Santos *et al.*, 2022; Fiorotti; Pedroso; Leite, 2022).

2.2 Políticas públicas de enfrentamento e atendimento às mulheres em situação de VS no Brasil

A primeira lei no Brasil a abordar diretamente a violência contra a mulher foi a LMP, nº 11.340/2006. A ativista Maria da Penha Maia Fernandes (1945), farmacêutica de profissão, lutou por quase duas décadas para que seu agressor e ex-marido fosse condenado pela dupla tentativa de homicídio que ela sofreu em 1983, no qual ficou paraplégica. Em 1998, após anos de silêncio do sistema de justiça do Brasil, Maria da Penha resolveu denunciar a morosidade do caso à Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH). Com as investigações, a CIDH concluiu, em 2002, que a justiça brasileira foi negligente na resolução do caso devido à condenação do agressor de Maria da Penha ter sido definida em somente seis anos de prisão. Logo, a comissão manifestou-se contra a violação do direito de julgamento justo e considerou tal panorama fruto da cultura brasileira ser pautada na desigualdade e discriminação contra as mulheres, uma vez que tentativas de homicídio contra os homens na época eram bem mais penalizadas quando comparado às tentativas de homicídio contra as mulheres (Machado; Prado, 2022).

Neste contexto, o caso de Maria da Penha evidenciou a necessidade do país ajustar melhores estratégias para prevenir e combater a violência contra as mulheres. Em paralelo, houve luta organizada de vários movimentos feministas pelo país pela garantia e plenitude do direito da mulher a uma vida digna e, portanto, livre de qualquer violência e indiferença do Estado (Machado; Prado, 2022). Em 2006, a LMP foi promulgada e com ela tornou-se possível instrumentalizar ações legais para o enfrentamento adequado da VS e doméstica contra a mulher (Lisboa; Zucco, 2022; Machado; Prado, 2022).

Felizmente a LMP conseguiu alterar o Código Penal Brasileiro e tornou possível a prisão preventiva e em flagrante do agressor. Medidas protetivas também

foram incluídas, como o afastamento obrigatório do lar pelo agressor e proibição deste se aproximar ou tentar qualquer contato com a mulher, seus familiares e testemunhas a fim de respeitar a distância mínima determinada por lei; a posse ou a restrição do porte de armas pelo agressor também ficou sujeita a suspensão obrigatória. Além disso, a lei conseguiu abranger a assistência ao agressor, de forma obrigatória e pedagógica, de modo a promover sua ressocialização. Assim sendo, o agressor necessita comparecer aos programas de recuperação e reeducação e aos atendimentos individuais e em grupos para o acompanhamento psicossocial e de reintegração (Brasil, 2006).

Para as mulheres, a LMP instrumentalizou medidas de proteção contra o agressor, como, por exemplo, a possibilidade de acolhimento nas casas abrigo e de passagem, as delegacias especializadas no atendimento à mulher, centros de referência de atendimento à mulher em situação de violência, os juizados especiais e os serviços de saúde especializados em atendimento às mulheres em situação de VS e doméstica. Juntos, tais serviços compõem a rede de enfrentamento e de atendimento a violência contra a mulher no país (Brasil, 2006).

No âmbito da saúde, destaca-se a incipiência das políticas públicas de atenção à saúde das mulheres em situação de VS a partir da Lei nº 10.778/2003. Com esta lei ficou estabelecida a obrigatoriedade da notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher pelos serviços de saúde públicos e privados, o que favoreceu subsídios para a estruturação da rede de vigilância da violência no país (Brasil, 2003), embora, somente mais tarde, com a Portaria nº 104/2011, que a VS e doméstica foram de fato definidas como agravos de notificação compulsória (Brasil, 2011a).

Felizmente, a partir de então, a elaboração de normas técnicas pelo MS somaram significativas conquistas para a atenção à saúde da mulher em situação de VS no Brasil (Melo; Soares; Bevilacqua, 2022), como, por exemplo, a norma técnica de prevenção e tratamento especializado dos agravos de saúde causados pela VS contra mulheres e adolescentes (Brasil, 2012), de atenção à anticoncepção de emergência (Brasil, 2011b) e de atenção humanizada ao abortamento previsto em lei (Brasil, 2011c).

Desde o ano de 2013, com a promulgação da Lei Federal nº 12.845/2013, conhecida como Lei do Minuto Seguinte, o atendimento imediato, integral e multidisciplinar às pessoas em situação de VS se tornou obrigatório a todos os

hospitais integrantes do SUS, compreendendo os seguintes serviços:

- I - diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;
- II - amparo médico, psicológico e social de forma imediata;
- III - facilitação do registro do BO e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da VS;
- IV - profilaxia da gravidez;
- V - profilaxia das ISTs;
- VI - coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;
- VII - fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis (Brasil, 2013, Art. 3º).

Após 10 anos do sancionamento da Lei do Minuto Seguinte, ainda há um distanciamento entre o que a lei preconiza e a prática do sistema de saúde. Estudos apontam que menos de 5% dos casos das agressões sexuais chegam até os hospitais e recebem o atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, com controle e tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de VS, conforme preconizado na lei (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2024), comprometendo significativamente a qualidade da atenção à saúde da mulher em situação de VS (Franco; Lourenço, 2022).

Tal panorama pode ser explicado por meio de diversas vertentes fragilizantes, que comprometem a qualidade e integralidade da atenção em saúde às vítimas. A priori, a realidade dos serviços de saúde é caracterizada pelo subfinanciamento, pelas precárias condições de trabalho, pelo quantitativo reduzido e altamente rotativo dos profissionais, pelas estruturas físicas inadequadas que dificultam o cuidado humanizado, além de lacunas na capacitação, sensibilização (Branco *et al.*, 2020) e fragilidades na formação acadêmica dos profissionais (Moreira, 2018; Aguiar *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2022).

Ademais, estudos relatam a inexistência de articulação intersetorial com outros serviços componentes da rede de atendimento às mulheres em situação de VS (Soares; Lopes 2018; Aguiar; D'Oliveira; Schraiber, 2020; Branco *et al.*, 2020; Medeiros, 2021). Destaca-se a escassez dos serviços de saúde habilitados na atenção ao abortamento previsto em lei, sendo que muitos centros de saúde especializados funcionam sem considerar a norma técnica do MS, exigindo que a mulher apresente documentos comprobatórios de que sofreu VS, como BO ou autorização judicial para a realização do aborto (Medeiros, 2021).

Além disso, há o agravante da resistência e imposição de preceitos morais e religiosos dos profissionais de saúde que impedem a assistência adequada para a plenitude do direito ao aborto à mulher violentada sexualmente (Medeiros, 2021). De encontro a tal resistência, menciona-se o uso sabotador do direito de objeção de consciência, garantida por lei, pelos profissionais como instrumento de punição a mulher que acessa o serviço de saúde em busca de aborto (Branco *et al.*, 2020b).

Ademais, destaca-se a ausência e a não aplicabilidade de protocolos e fluxos pactuados como norteadores no atendimento às mulheres em situação de VS. Os profissionais de saúde, embora treinados, exercem com frequência condutas que contradizem as prerrogativas do protocolo clínico de atendimento especializado às mulheres em situação de VS ou que ignoram por completo o protocolo admitindo motivos pessoais. Tais evidências inferem cabal desinteresse e desmotivação dos profissionais de saúde em atender mulheres em situação de VS (Branco *et al.*, 2020), ressaltando a imperiosa necessidade de treinamento e sensibilização contínua dos profissionais que compõem a rede de atendimento às pessoas em situação de VS nos serviços de saúde especializados, a fim de melhor atendê-las (Delziovo *et al.*, 2018a).

Neste cenário, é imprescindível que os serviços de saúde saibam identificar, acolher e atender adequadamente às pessoas em situação de VS, a fim de tratar e minimizar os agravos causados pela violência. Assim, protocolos de atendimento e capacitação dos profissionais de saúde são importantes dispositivos que possibilitam o atendimento adequado, sobretudo nos prontos-socorros e hospitais que são os locais mais procurados pelas vítimas que buscam ajuda (Delziovo *et al.*, 2018a; Lima; Larocca; Nascimento, 2019; Franco; Lourenço, 2022; Minayo; Pinto; Silva, 2022).

Diversos estudos já evidenciaram a importância das unidades especializadas no atendimento às mulheres em situação de VS, pois realizam com maior frequência os procedimentos preconizados pela normas técnicas e acionam os demais serviços componentes da rede de atendimento e de enfrentamento, como as delegacias especializadas e a Polícia Científica para realização do exame pericial (Trentin *et al.*, 2019; Melo; Soares; Bevilacqua, 2022; Trapani; Feuerschuetz; Trapani Júnior, 2022).

2.2.1 Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de VS no município de

Joinville

Joinville criou em 2009 o Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de VS com o intuito de viabilizar e efetivar as ações de orientação e de atendimento humanizado, qualificado e integrado às pessoas em situação de VS e sua família. Desde sua criação até o ano de 2016, o protocolo foi o documento norteador para o atendimento intersetorial dos casos agudos de VS, isto é, os casos identificados/atendidos até 72 horas após a ocorrência (Joinville, 2019).

Em 2016, profissionais da Secretaria da Saúde, Assistência Social, Educação e Segurança Pública e Órgãos do Sistema de Garantia de Direitos constituíram um grupo de estudo acerca da VS que identificou a necessidade de reestruturar o protocolo vigente a fim de qualificar os serviços ofertados pela rede municipal para a melhoria do atendimento. Em 2017, o grupo de estudo deu surgimento à Comissão Aconchegar, a qual foi criada por meio do Decreto nº 29.453, de 31 de julho de 2017, e que tornou-se responsável pelas propostas de revisão e pelo acompanhamento da execução do protocolo no município (Joinville, 2019a).

Em 2019, o Decreto nº 36.133, de 04 de novembro de 2019, trouxe atualizações acerca dos objetivos do protocolo de atendimento, tais como: a divulgação da rede de serviços e os fluxos de atendimento, o fortalecimento das ações intersetoriais, a humanização do atendimento e a promoção da eficiência, eficácia e efetividade do atendimento (Joinville, 2019b).

No mesmo ano, a Comissão Aconchegar revisou o protocolo e despontou os seguintes avanços: sistematização do fluxo de atendimento dos casos crônicos de VS com garantia de busca ativa para continuidade do tratamento no território de referência, a disponibilização de transporte aos hospitais de referência aos usuários em situação de VS aguda que buscam atendimento em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Serviços Especiais, garantia de dispensação da medicação profilática pelos hospitais de referência para os 28 dias de tratamento, facilitação da comunicação entre os hospitais de referência e a Delegacia de Proteção à Criança, ao Adolescente, a Mulher e ao Idoso (DPCAMI), a adesão ao protocolo pela Guarda Municipal e Hospital Bethesda e o atendimento dos casos agudos pelo Hospital São José (Joinville, 2019a)

Em 2023, uma nova versão do protocolo foi lançada devido à ampliação dos serviços de atendimento às pessoas em situação de VS aguda. Com isso, o

atendimento dos casos agudos passaram a ocorrer também nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) Sul e Leste e no Pronto Atendimento (PA) Norte (Joinville, 2023). A nova versão também instituiu a garantia do transporte oficial das pessoas em situação VS aguda que procuram atendimento nas UBSs ou nos Serviços Especiais, para as unidades de referência. Ademais, o documento visou a garantia da integralidade no atendimento às vítimas por meio do compartilhamento dos registros recebidos pela DPCAMI para a rede intersetorial (Joinville, 2023).

Em sua última versão, ano de 2024, o conceito de estupro e VS foi atualizado conforme o Código Penal Brasileiro, Lei 12.015/2009. Além disso, apresentou atualizações acerca das ações de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da VS, com vistas à redução de danos. No protocolo, as referências para a atenção integral às pessoas em situação de VS são as UPAS Sul e Leste e PA Norte, juntamente com os hospitais Infantil Dr. Jessor Amarante Faria (HIJAF), Regional Hans Dieter Schmidt (HRHDS), Maternidade Darcy Vargas (MDV), Bethesda e Municipal São José (HMSJ) (Joinville, 2024). Somam-se a elas a rede de atenção primária em saúde (APS), que por meio das UBSs é realizado o acompanhamento ambulatorial dos casos (Joinville, 2024).

Como já mencionado, o protocolo estabelece dois fluxos de atendimento pelos serviços de saúde: um para as situações agudas e outro para as situações crônicas de VS. O primeiro fluxo, situações agudas, é prestado pela rede de atenção secundária e terciária de saúde e está voltado para os casos de VS identificados/atendidos nas primeiras 72 horas após a agressão sexual (Joinville, 2024).

Neste atendimento, os serviços de saúde devem garantir às vítimas o acesso à contracepção de emergência e às medidas profiláticas contra as ISTs de modo a reduzir os agravos da violência, proporcionando um atendimento humanizado, sigiloso e com privacidade, e garantindo os encaminhamentos pertinentes. Salienta-se que nos casos em que a pessoa procurar atendimento em uma UBS nas primeiras 72 horas após a agressão sexual (casos agudos), é necessário que um profissional de nível superior providencie o encaminhamento deste usuário para um dos serviços de referência para a atenção integral às pessoas em situação de VS (UPA, PA ou hospital) (Joinville, 2024).

O segundo fluxo, situações crônicas, é prestado pela APS por meio das UBS, referências no atendimento dos casos que superam 72 horas da agressão e

responsável pela atenção sequencial à pessoa agredida, a fim de garantir o acompanhamento clínico integral e longitudinal, facilitando o acesso às testagens laboratoriais e cuidados clínicos ambulatoriais. Destaca-se que todos os pontos da rede de enfrentamento e atenção a VS devem estar aptos para encaminhar o caso confirmado ou suspeito de VS à UBS por meio de notificação formalizada por e-mail institucional, a fim de que a APS tenha conhecimento do caso, realize a busca ativa do usuário, faça o acolhimento e dê continuidade aos cuidados de saúde (Joinville, 2024).

Nos casos agudos, a rede de saúde atende as pessoas em situação de VS de acordo com a idade, isto é, existe um fluxo de atendimento para as crianças e adolescentes (sendo este subdividido aos menores de 15 anos e aos maiores de 15 anos e menores de 18 anos, conforme Figura 1) e outro para os adultos e idosos (Figura 2) (Joinville, 2024).

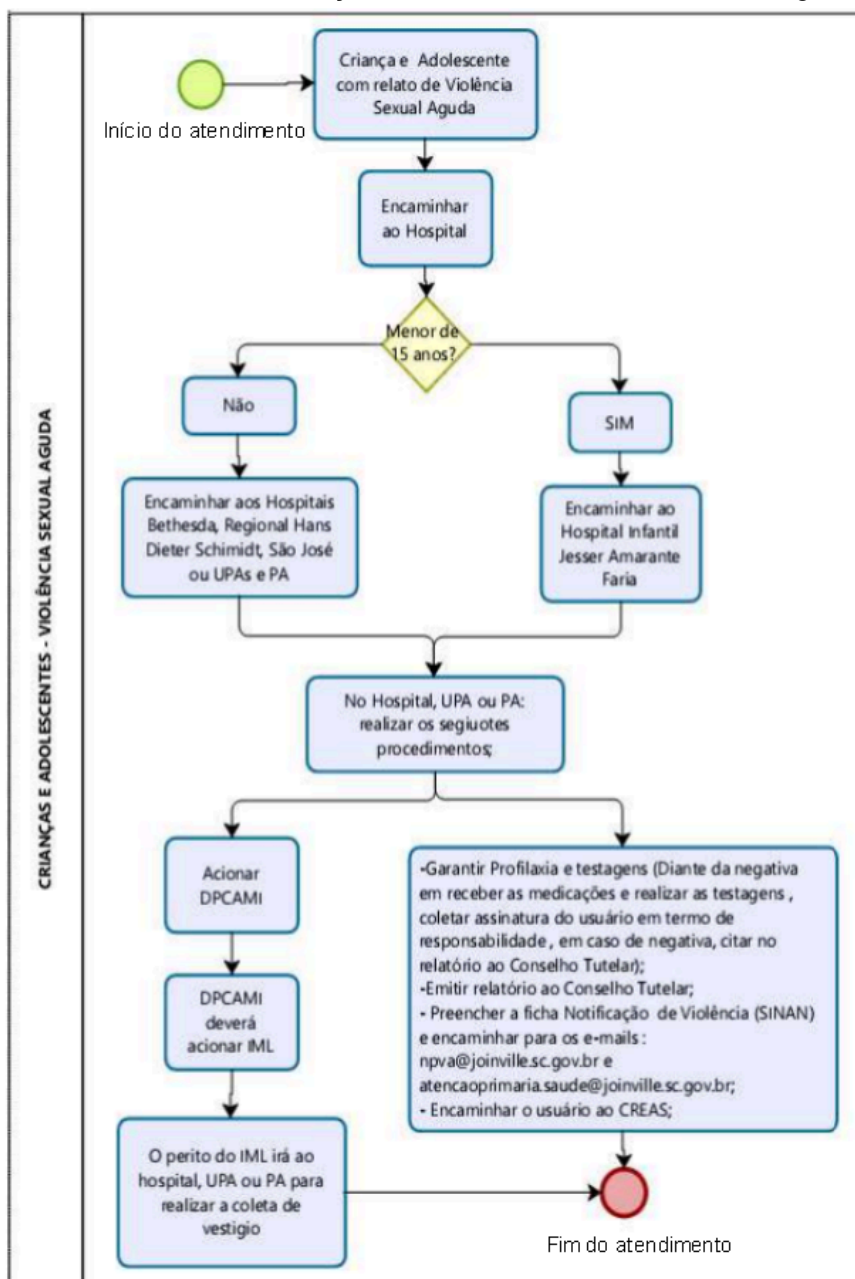
A citar, os menores de 15 anos devem ser atendidos no HIJAF sendo recomendado os seguintes procedimentos: acolhimento do menor, acionamento e elaboração/emissão de relatório informativo ao CT, preenchimento da Ficha de Notificação Individual para o agravo de Violência Interpessoal/Autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em até 24 horas, realização de exames (testes rápidos para hepatite C, hepatite B, HIV, sífilis e gravidez, exames laboratoriais e clínicos) e entrega de uma via dos resultados dos testes ao responsável para seguimento de acompanhamento na rede, administração da primeira dose da medicação antirretroviral profilática do HIV e fornecimento das demais medicações para completar o esquema de 27 dias de profilaxia pós-exposição (PEP), oferta dos serviços de psicologia e serviço social, acionamento da DPCAMI para registro de BO e expedição da guia para exame pericial pela Polícia Científica, encaminhamento para o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e para a UBS de referência (Joinville, 2024).

Aos adolescentes maiores de 15 anos e menores de 18 anos em situação de VS aguda, recomenda-se os mesmos procedimentos acima citados aos menores de 15 anos, sendo o único diferencial a possibilidade de acesso nos serviços de saúde nos hospitais de referência: HRHDS, Bethesda, HMSJ, MDV (somente gestantes via regulação do SUS), Bethesda e UPAs (Joinville, 2024). Salienta-se que as vítimas menores de idade que estejam desacompanhadas por algum responsável legal, o

CT deverá ser acionado mediante o fracasso de todas as tentativas em localizar o responsável do menor (Joinville, 2024).

A fim de esclarecer o protocolo de atendimento preconizado às crianças e adolescentes com relato de VS aguda pelos serviços de saúde componentes da rede de urgência e emergência do município de Joinville, apresenta-se o seguinte fluxograma (Figura 1):

Figura 01 – Fluxo de atendimento às crianças e adolescentes com relato de VS aguda em Joinville.



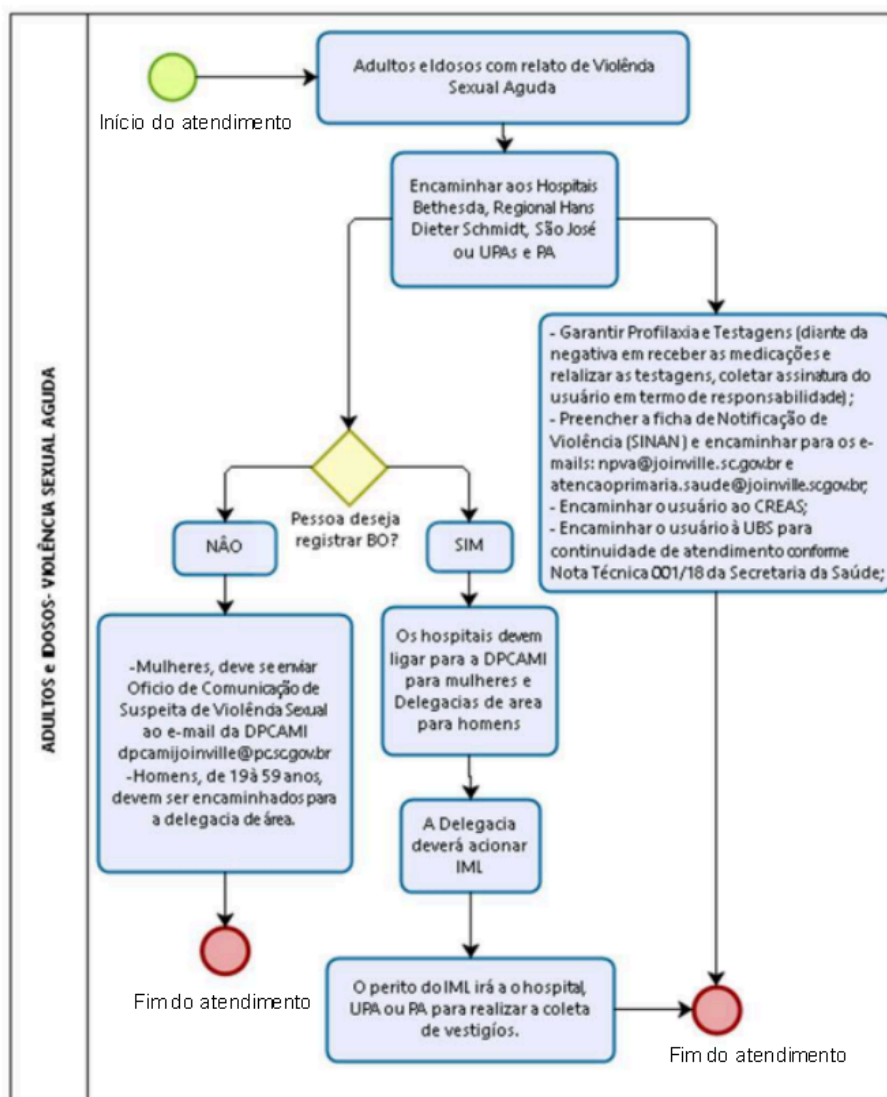
Fonte: Joinville (2024).

O fluxo de atendimento preconizado aos adultos e idosos assemelha-se com

o recomendado aos adolescentes entre 15 e 18 anos incompletos, com exceção do acionamento do CT e registro obrigatório de BO nos casos em que as vítimas não o aceitarem. Nos casos que envolvem mulheres, o profissional deverá encaminhar à DPCAMI um Ofício de Comunicação de Suspeita de VS por meio de e-mail institucional até o dia útil posterior ao conhecimento do fato pela instituição de saúde. Nos casos que envolvem homens com idade de 19 a 59 anos, o profissional deve orientar o usuário a procurar a delegacia de área para efetuar o registro da ocorrência. Entretanto, independente do registro de BO, a pessoa em situação de VS poderá receber a profilaxia para ISTs, contracepção de emergência e realizar os exames laboratoriais pertinentes conforme o protocolo, além de receber orientações quanto ao atendimento no CREAS e UBS de referência (Joinville, 2024).

Caso a vítima se negue a realizar as profilaxias, mesmo após ser orientada adequadamente, a mesma deverá assinar o Termo de Responsabilidade Livre e Consentida. Nos casos que envolvem gestantes em situação de VS, o atendimento segue nos serviços de referência, entretanto, as situações que necessitem de atendimento na MDV, devem ser encaminhadas via Sistema Nacional de Regulação. Já nos casos de gestação decorrente de VS, as mulheres devem ser encaminhadas a MDV para o acolhimento e avaliação da equipe multiprofissional devido à abordagem especializada (Joinville, 2024).

Figura 02 – Fluxo de atendimento aos adultos e idosos com relato de VS aguda em Joinville.



Fonte: Joinville (2024).

O protocolo de atendimento destaca que o preenchimento dos dados da notificação compulsória é de responsabilidade do profissional de saúde que realiza o acolhimento da demanda em saúde do usuário, sendo obrigatório o encaminhamento da notificação em até 24 horas para os e-mails institucionais do Núcleo de Prevenção a Violências e Acidentes do município e da APS (Joinville, 2024).

2. 3 Atuação do enfermeiro no atendimento às mulheres em situação de VS

Na equipe de saúde, o enfermeiro possui protagonismo no enfrentamento à VS contra às mulheres ao ser o primeiro profissional a se aproximar da vítima, a

observar seus sinais e sintomas, a oferecer-lhe o acolhimento adequado e escuta qualificada (Kataguiiri *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2023). No acolhimento, ao identificar a mulher vítima de agressão sexual, o enfermeiro inicia as condutas protocolares de enfrentamento acionando a equipe multiprofissional para prosseguir com o atendimento assistencial multiprofissional (Kataguiiri *et al.*, 2019; Leite *et al.*, 2021, Moura, 2020; Ribeiro *et al.*, 2021; Matos; Júnior, 2021; Melo *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2022).

Estudo de Trentin *et al.*, (2019) evidenciou que o manejo assistencial da enfermagem no atendimento às mulheres em situações de VS está substancialmente ancorado em protocolos clínicos. Tal manejo engloba um cuidado humanizado, empático, respeitoso e acolhedor que favoreça a criação de vínculo e confiança, pautado na integralidade e na atenção à saúde da mulher para não revitimizá-la durante o atendimento.

Ainda, o enfermeiro busca prestar um atendimento ágil à vítima a fim de minimizar o tempo de permanência dela no ambiente de emergência e suas consequências, a citar: maior risco de revitimização, de concepção não desejável, contaminação e/ou ISTs, maior sofrimento psicológico e desconforto, maior morosidade para acessar as delegacias especializadas para registro de BO, para realizar o exame de corpo de delito e, conseqüentemente, para facilitar a identificação do agressor pelos serviços da justiça (Trentin *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2022).

No entanto, são diversas as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros ao prestar atendimento às mulheres vítimas de VS. A priori, a sobrecarga de trabalho, o preenchimento excessivo de documentos e a falta de integração com os órgãos responsáveis pela justiça são as principais dificuldades encontradas por eles. Tais dificuldades, por sua vez, podem acarretar em estresse excessivo destes profissionais, podendo fragilizar a assistência e torná-la ainda mais lenta nos serviços de saúde (Santos *et al.*, 2022).

Outra dificuldade enfrentada é a escassez de conhecimento sobre os procedimentos de preservação dos vestígios do crime sexual presentes no corpo, pertences e objetos da vítima, assim como do preenchimento das documentações (Ribeiro *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2022). Ainda, os profissionais relatam a dificuldade em identificar as vítimas devido o frequente silêncio delas quando questionadas e/ou abordadas sobre a possibilidade da VS (Trentin *et al.*, 2019).

Trentin *et al.*, (2019) evidenciou que os enfermeiros não se sentem preparados para atender às demandas complexas das mulheres em situação de VS, seja por estruturas inadequadas, fragilidades da organização intersetorial e da rede de atendimento, ausência de protocolos clínicos norteadores e até mesmo por possuírem conhecimento insuficiente para oferecer cuidados especializados. Por outro lado, a utilização de protocolos de atendimento nos serviços especializados e hospitais gerais de referência no atendimento às mulheres em situação de VS, foi percebida pela classe profissional como benéfica por permitir a padronização da assistência à saúde e do cuidado (Trentin *et al.*, 2019).

A atuação do enfermeiro no manejo do protocolo clínico de Joinville não está bem descrita, visto que o seu manejo envolve a equipe multiprofissional. No entanto, há no protocolo informações gerais de algumas atividades que o enfermeiro exerce que estão incluídas no Procedimento Operacional Padrão (POP) do HRHDS, um documento anexo ao protocolo. De acordo com o POP multiprofissional de assistência ao paciente em situação aguda de VS do HRHDS, o enfermeiro realiza a classificação de risco da mulher em situação de VS, encaminha a mulher para atendimento médico clínico ou cirúrgico (cirúrgico somente nos casos em que há lesões físicas e/ou dor decorrente da agressão), aciona a equipe multiprofissional (assistência social e serviço de psicologia), realiza o preenchimento da Ficha de Notificação Individual para o agravo de Violência Interpessoal/Autoprovocada no SINAN, orienta a mulher em situação de VS sobre as medicações profiláticas do PEP, as quais deverão ser tomadas por 28 dias, e realiza a anotação de enfermagem em prontuário eletrônico (Joinville, 2024).

Ademais, há ausência de informação específica sobre a atuação do enfermeiro no protocolo. Urge, portanto, compreender a atuação do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de VS na rede de urgência e emergência do município, assim como identificar as fragilidades na sua atuação.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo, realizado com enfermeiros em um serviço de saúde de urgência e emergência referência no atendimento às mulheres em situação de VS no município de Joinville - SC/Brasil.

3.1 Desenho de estudo

Este estudo é de natureza aplicada. De acordo com Matias-Pereira (2016) e Lakatos (2021), pesquisas aplicadas buscam estudar um problema específico a fim de produzir conhecimento científico, de modo a favorecer a aplicabilidade de tal conhecimento na solução do problema. Desta forma, pesquisas aplicadas têm capacidade de impactar positivamente em diferentes dimensões além da área acadêmica.

O presente estudo utilizou a abordagem qualitativa, haja vista de que os dados coletados foram subjetivos, oriundos da percepção dos enfermeiros quanto a sua atuação no atendimento às mulheres em situação de VS. Quanto aos objetivos, este projeto tem característica exploratória e descritiva, uma vez que investigou e descreveu empiricamente acerca da atuação do enfermeiro no atendimento às mulheres em VS no município de Joinville.

Quanto ao procedimento e objeto de estudo, o tipo pesquisa é de campo exploratória, haja vista de que o levantamento de dados ocorreu no mesmo local em que o fenômeno ocorre (Lakatos, 2021), isto é, no serviço de saúde em que o enfermeiro atende à mulher em situação de VS.

3.2 População ou amostra de estudo

A pesquisa foi realizada com uma amostra de 15 enfermeiros que atuam no pronto-socorro do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt - HRHDS de Joinville. Tal serviço de saúde compõe a rede de atendimento de saúde às mulheres em situação de VS no município.

Para a inclusão dos participantes foram observados os seguintes critérios: enfermeiros que já prestaram atendimento às mulheres em situação de VS na urgência e emergência do local de estudo e que assinaram voluntariamente o Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participarem da pesquisa.

Os critérios para a exclusão dos participantes foram: enfermeiros com menos de seis meses no setor, enfermeiros ausentes nas unidades de serviço de saúde por motivo de férias ou afastamento por problemas de saúde, enfermeiros que solicitaram a interrupção do questionário e/ou entrevista por qualquer motivo e aqueles que solicitaram para sair do estudo em qualquer fase do estudo.

3.3 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no HRHDS, hospital público de grande porte e referência para a atenção integral às pessoas em situação de VS no município. Esse local foi escolhido por ser um dos serviços de saúde que mais atende mulheres em situação de VS, por compor o maior quantitativo de profissionais enfermeiros e por ser reconhecido pela importância na prestação de serviços de saúde às pessoas em situação de VS do município.

O HRHDS faz parte da rede de hospitais públicos da Secretaria de Estado da Saúde (SES) de SC e presta atendimento ambulatorial, de internação, serviço de apoio diagnóstico e terapia e de urgência e emergência em especialidades clínicas-cirúrgicas. Entre as especialidades clínicas estão: clínica médica, cardiologia, gastroenterologia, pneumologia, infectologia, psiquiatria, endocrinologia, hematologia, neurologia, nefrologia, urologia, ginecologia, anestesiologia e alergologia. E as cirúrgicas: cirurgia geral, cardiovascular, vascular e endovascular, cabeça-pescoço, torácica, urologia, ginecologia, pré-cirurgia bariátrica, cirurgia bariátrica, cirurgia plástica pós-bariátrica e plástica reparadora (Secretaria de Estado da Saúde/SC, 2024).

Além disso, o HRHDS se tornou referência para a atenção integral às pessoas em situação de VS a partir do ano de 2009 com a elaboração municipal do protocolo intersetorial (Joinville, 2024). Desde então, atua com imperiosa importância na rede de enfrentamento à VS no município, a fim de ofertar o cuidado integral e emergencial preconizado pela Lei do Minuto Seguinte.

3.4 Instrumentos e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2024 na

instituição de saúde. Para a coleta dos dados foram utilizadas salas vagas do próprio serviço de saúde para garantir a individualidade e privacidade da entrevista.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário estruturado sobre os dados pessoais do participante (sexo, idade, tempo de profissão, nível de escolaridade, tempo de atuação no serviço de saúde, se recebeu treinamento ou capacitação para o atendimento às mulheres em situação de VS e se há alguma recordação de que o tema VS tenha sido abordado durante a graduação de enfermagem), conforme Apêndice B.

Participaram da pesquisa 15 enfermeiros assistenciais (11 mulheres e 4 homens) com idade entre 31 a 49 anos, formados entre 3 a 19 anos e com atuação no serviço de urgência e emergência estudado entre 1 a 13 anos. Dos 15 enfermeiros, 13 (treze) possuíam especialização e 2 (dois) mestrado. Dos 15 enfermeiros, 13 (treze) possuíam especialização e 2 (dois) mestrado. Ao serem questionados sobre a abordagem do tema VS durante seu processo de formação na graduação de Enfermagem, 5 (cinco) negaram recordação e 10 (dez) afirmaram ter recebido. Em relação aos treinamentos e capacitações recebidas sobre o tema em seu ambiente de trabalho, 6 (seis) afirmaram ter recebido três ou mais treinamentos/capacitações, 4 (quatro) afirmaram ter participado somente de um e 5 (cinco) nunca receberam treinamento ou capacitação sobre VS.

Posteriormente, foi aplicada a entrevista semiestruturada com perguntas abertas e norteadoras acerca da atuação do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de VS, a qual ocorreu por meio de conversação guiada com a pesquisadora, tendo as respostas dos participantes gravadas por dispositivo móvel (celular). As perguntas norteadoras foram elaboradas com o intuito de contemplar os objetivos do presente estudo e foram baseadas em estudos exitosos que utilizaram questionamentos semelhantes, como o de Silva *et al.*, (2021) e Santos *et al.*, (2022) e estão dispostas no apêndice B.

A aplicação do questionário e da entrevista semiestruturada ocorreu de forma individual após a assinatura do TCLE, mediante esclarecimento prévio sobre os objetivos da pesquisa. Para preservar o anonimato dos participantes, seus nomes foram ocultados e substituídos por um código alfanumérico composto pelo prefixo “Enf” de “Enfermeiro”, seguido de um número cardinal crescente conforme a ordem de participação voluntária dos participantes (Enf 1, Enf 2, Enf 3 ... Enf 15).

Posteriormente o conteúdo das entrevistas foi transcrito na íntegra pela

pesquisadora. Para tanto, foi utilizada a técnica de saturação teórica de dados qualitativos; quando nenhum novo elemento é identificado ou significativo para a compreensão do fenômeno estudado (Nascimento, 2018; Gil, 2021).

3.5 Análise de dados

Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo de Bardin, que objetiva manipular o conteúdo em investigação a fim de evidenciar indicadores que permitam realizar inferências sobre outra realidade que não a da mensagem em si. Desta forma, a análise de conteúdo busca conhecer o que está por trás das palavras/falas sobre as quais se investiga, ou seja, do seu real significado dentro do contexto investigado (Bardin, 2016). Para tanto, foram utilizadas as seguintes etapas operacionais preconizadas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Bardin, 2016).

A rigor, a etapa da pré-análise compreende a organização do material na sua integralidade. Nela, o pesquisador primeiro se familiariza com o material a partir da leitura flutuante do conteúdo a fim de permitir o surgimento de impressões/percepções e, por tanto, de suposições emergentes sobre o tema investigado. Por sua vez, tais impressões permitem operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais para a condução do estudo de forma mais precisa a fim de alcançar as próximas etapas (Bardin, 2016).

A etapa da exploração do material trata-se da fase mais longa da metodologia, pois consiste essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração do conteúdo investigado a fim de categorizar as temáticas de forma sistemática. Nela, o pesquisador aplica sistematicamente as hipóteses inferidas previamente durante a etapa de pré-análise (Bardin, 2016).

Na última etapa, o investigador realiza o tratamento dos resultados obtidos por meio de quadros de resultados, porcentagens, diagramas, figuras e/ou modelos, a fim de destacar as informações obtidas pela análise. Posteriormente, o pesquisador pode realizar interpretações e propor inferências que sejam relevantes para a compreensão da problemática, podendo estar relacionadas ou não com a hipótese inicial. Caso não esteja relacionado com a hipótese inicial, pode-se alcançar novas possibilidades teóricas para a explicação do fenômeno estudado (Bardin, 2016).

3.6 Aspectos éticos

Após a anuência do responsável pelo Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC), o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação e análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HRHDS de acordo com a Resolução nº 466/12 (Conselho Nacional de Saúde, 2012). O presente estudo obteve aprovação pelo respectivo CEP, com número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 80041024.2.0000.5363, parecer consubstanciado nº 6.858.086. Posteriormente, a carta de apresentação, a cópia do projeto da pesquisa e o Termo de Consentimento Institucional foram enviadas ao Departamento de Ensino e Pesquisa do HRHDS, a fim de receber autorização para o início da pesquisa.

Para garantir o sigilo dos dados coletados foi realizado o seguinte procedimento: proteção e preservação do anonimato dos enfermeiros participantes, em que cada participante foi identificado por meio do substantivo “Enfermeiro” seguido de um número cardinal crescente que obedeceu a ordem de participação dos enfermeiros. Em relação às entrevistas, o conteúdo gravado de cada entrevistado foi identificado da mesma forma que a aplicação do questionário.

Para possibilitar o reconhecimento da ordem dos participantes para fins de esclarecimento e aprofundamento posterior à coleta de dados, foi registrada a ordem dos participantes com seus respectivos nomes em um documento à parte. Tal procedimento visou prevenir o viés de vinculação das informações com os participantes e sua postura profissional, a fim de protegê-los de qualquer estigmatização pela pesquisadora.

A priori, os resultados da pesquisa serão divulgados em artigo científico publicado em revista ou periódico científico da área da saúde. O manuscrito será encaminhado às instituições e aos profissionais participantes deste estudo.

Os dados coletados foram armazenados em arquivo digital pela pesquisadora e ficará sob sua guarda e responsabilidade pelo tempo mínimo de 5 anos após o término da pesquisa, respeitando a Resolução Brasileira nº 466/2012 que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos (CNS, 2012, Cap. XI.2).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa deram origem a um manuscrito que será apresentado a seguir.

MANUSCRITO 1

A ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Vanessa Ozório Schneider¹
Carla Simone Leite de Almeida²
Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha³

¹ Graduanda em Enfermagem. Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. Email: vanessa23schneider@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. Email: carla.almeida@ifsc.edu.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. Email: patricia.albeirice@ifsc.edu.br

RESUMO

Introdução: a violência sexual é um problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos no Brasil e no mundo, com graves consequências para a sociedade e saúde. Suas vítimas são em maior proporção mulheres, que em 80% dos casos buscam os serviços de saúde nas primeiras 72 horas após a agressão. Nesse contexto, Joinville criou em 2009 o Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual a fim de orientar e conduzir, em toda a rede intersetorial, o atendimento humanizado, qualificado, integral e multiprofissional às vítimas e suas famílias. **Objetivo:** compreender a atuação e as fragilidades vivenciadas pelo enfermeiro no atendimento às mulheres em situação de violência sexual no município de Joinville. **Método:** estudo qualitativo, de abordagem exploratória e descritiva, realizado com 15 enfermeiros assistenciais do setor de urgência e emergência de um hospital do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada no período de julho a agosto de 2024 e seus resultados foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática de Bardin. **Resultados:** emergiram três categorias temáticas,

intituladas: Acolhimento da vítima no cuidado de enfermagem; A atuação do enfermeiro ancorada na abertura do protocolo de atendimento e no acionamento da equipe multiprofissional; e Os desafios no processo de atendimento. **Conclusão:** é necessário proporcionar maior qualificação e preparo profissional e reestruturação física, do quantitativo de recursos humanos e da ambiência para garantir a qualidade no atendimento.

DESCRITORES:

Enfermagem; Violência sexual; Violência contra a mulher.

INTRODUÇÃO

A violência sexual (VS) é um fenômeno complexo e multifatorial que atinge indivíduos de todas as faixas etárias, etnias, condições socioeconômicas, políticas e culturais no mundo todo. É considerada problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos com graves consequências para as vítimas e sociedade (Organização Mundial da Saúde, 2022; Organização Pan-Americana da Saúde, 2021).

O estupro é o tipo mais comum e grave de VS (Organização Mundial da Saúde, 2022) que recebe anualmente 822 mil notificações no Brasil, contabilizando seis casos a cada minuto (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2024). As mulheres são as maiores vítimas, representando 88,2% dos casos, sendo a desigualdade de gênero apontada como a principal causa da alta incidência nesse público (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2024).

Cerca de 80% das vítimas de VS procuram atendimento nos serviços de saúde nas primeiras 72 horas após a agressão (Santarem; Marmontel; Pereira, 2020; Jesus *et al.*, 2022; Melo; Soares; Bevilacqua, 2022), local em que é realizado a sua identificação, notificação e acolhimento (Sousa *et al.*, 2019; Menezes *et al.*, 2021). O enfermeiro é o primeiro profissional a ter contato direto com as mulheres no atendimento, sendo necessário que os mesmos estejam capacitados para realizar o protocolo de acolhimento, dar suporte integral às necessidades das usuárias, potencializando a qualidade da assistência junto à equipe multiprofissional (Alves *et al.*, 2019; Perucci *et al.*, 2019). Entretanto na prática, fatores como falta de tempo,

sobrecarga de trabalho, carência de programas de educação permanente, inadequadas estruturas físicas nas instituições, além da violência institucional, oriunda da postura antiética, preconceituosa e discriminatória dos próprios profissionais, contribuem para uma assistência não efetiva dos enfermeiros e que potencializam a revitimização das mulheres (Trentin *et al.*, 2019; Santos; Fonseca, 2022).

O município de Joinville, Santa Catarina, criou em 2009 o Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de VS a fim de orientar e conduzir, em toda a rede intersetorial, o atendimento humanizado, qualificado e integral às vítimas e suas famílias, conforme a Portaria n° 485/2014 que define o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde no Brasil. Nos casos agudos de VS, a rede de urgência e emergência do município está organizada para articular e integrar todos os equipamentos de saúde necessários a fim de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral às vítimas, de modo a reduzir os agravos causados pela violência, garantindo o acesso à contracepção de emergência, às medidas profiláticas contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST), proporcionando um atendimento humanizado, ágil e oportuno, com privacidade e sigilo das informações e garantindo os demais encaminhamentos (Joinville, 2024).

Deste modo, o estudo visa contribuir para a produção do conhecimento e o fomento da reflexão na temática, a partir de um contexto real onde os enfermeiros atuam e vivenciam as fragilidades no atendimento às mulheres em situação de VS. Assim, o objetivo deste estudo é compreender a atuação e as fragilidades vivenciadas pelo enfermeiro no atendimento agudo de mulheres em situação de VS no município de Joinville.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo. Esse tipo de estudo busca compreender e descrever fenômenos por meio da investigação do objeto estudado no mesmo local em que ocorre, considerando especialmente a subjetividade e o significado dos dados para explicar com profundidade o fenômeno (Lakatos, 2021).

O estudo foi desenvolvido no município de Joinville. Tal município realiza os

atendimentos agudos, casos atendidos até 72 horas, às pessoas em situação de VS por meio de 5 hospitais e 3 unidades de Pronto Atendimento. Em 2023, tais estabelecimentos de saúde totalizaram 66 casos de notificações.

Entre a rede de atendimento dos casos agudos de Joinville, selecionou-se como local de estudo o setor de urgência e emergência de um dos hospitais de referência. A seleção deste hospital específico justifica-se pelo fato de ser a unidade hospitalar de referência com mais casos notificados de VS em mulheres acima de 15 anos, pois em 2023, realizou a notificação de 13 casos de VS contra a mulher e em 2024, até o mês de outubro, foram notificados 10 casos.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas no período de julho a agosto de 2024. Foram incluídos no estudo enfermeiros com tempo de atuação superior a seis meses no setor e que já vivenciaram no seu processo laboral atendimento à mulher em situação de VS. Foram excluídos, enfermeiros ausentes por motivo de férias, afastamento ou licenças. Diante desses critérios, dos 19 enfermeiros contratados no setor, 4 (quatro) não participaram do estudo por terem menos de 6 meses de atuação, totalizando 15 participantes.

As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada no próprio local de estudo, garantindo a privacidade dos participantes. Foram audiogravadas com auxílio de aparelho eletrônico, com duração média de 20 minutos, e posteriormente transcritas na íntegra.

Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática de Bardin, que objetiva manipular o conteúdo em investigação a fim de evidenciar indicadores que permitam realizar inferências sobre outra realidade que não a da mensagem em si (Bardin, 2016). A análise respeitou as etapas operacionais preconizadas pela técnica: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Bardin, 2016). Para preservar o anonimato dos participantes, seus nomes foram ocultados e substituídos por um código alfanumérico composto pelo prefixo “Enf” de “Enfermeiro”, seguido de um número cardinal crescente conforme a ordem de participação voluntária dos participantes (Enf 1, Enf 2, Enf 3 ... Enf 15).

O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 80041024.2.0000.5363, sob o parecer consubstanciado nº 6.858.086. O estudo cumpriu integralmente as normas das Resoluções nº 466/12 do

Conselho Nacional de Saúde e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram previamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 15 enfermeiros assistenciais (11 mulheres e 4 homens) com idade entre 31 a 49 anos, formados entre 3 a 19 anos e com atuação no serviço de urgência e emergência estudado entre 1 a 13 anos. Dos 15 enfermeiros, 13 (treze) possuíam especialização e 2 (dois) mestrado. Ao serem questionados sobre a abordagem do tema VS durante seu processo de formação na graduação de Enfermagem, 5 (cinco) negaram recordação e 10 (dez) afirmaram ter recebido. Em relação aos treinamentos e capacitações recebidas sobre o tema em seu ambiente de trabalho, 6 (seis) afirmaram ter recebido três ou mais treinamentos/capacitações, 4 (quatro) afirmaram ter participado somente de um e 5 (cinco) nunca receberam treinamento ou capacitação sobre VS.

Após o processo analítico, emergiram três categorias temáticas: Acolhimento da vítima no cuidado de enfermagem; A atuação do enfermeiro ancorada na abertura do protocolo de atendimento e no acionamento da equipe multiprofissional; e Os desafios no processo de atendimento, conforme descritos a seguir.

Acolhimento da vítima no cuidado de enfermagem

Se despir de julgamentos e assumir uma postura ética, sem atribuir qualquer juízo de valor, faz parte do cuidado de enfermagem no acolhimento.

Nosso papel não está na posição de julgar ninguém [...], então você precisa ter um cuidado no que você pode falar, em como você vai perguntar, em como você vai acolher. Até na forma como você vai olhar né, porque muitas vezes você não vai julgar ela verbalmente, mas no teu olhar você julga aquela paciente. (Enf. 12)

Eu acho que o enfermeiro tem um olhar diferente, sabe? Ele aprende a ser mais discreto. A gente tem muito aquilo de respeitar o que está acontecendo com a mulher, a ter um olhar mais clínico, a ter ética. (Enf. 06)

No acolhimento, além de um ambiente seguro, é assegurado conforto e empatia durante a assistência para que a mulher possa se fortalecer e não desistir do processo de atendimento.

É mais ficar em cima: ver se ela precisa de alguma coisa, uma troca de acompanhante, se ela precisa que venha alguma outra pessoa [...]. Pergunto se ela quer que eu ligue pra alguém. (Enf. 09)

No acolhimento a gente tenta promover o maior conforto possível, porque a gente sabe o quanto é difícil para a mulher aquele momento. [...] eu já levo ela para um consultório isolado para poder promover o máximo de conforto pra ela e pra ela se sentir bem protegida. (Enf. 08)

Tem mulheres que às vezes ficam meio inibidas pelo fato de sermos homens [...] elas têm um receio porque já foram agredidas por um homem e vem outro homem atender elas [...]. Então, se tem como, eu peço para outra enfermeira assumir. (Enf. 10)

A escuta ativa e a linguagem corporal são ferramentas utilizadas pelo enfermeiro no processo de acolhimento à mulher em situação de VS.

Eu fecho a porta da triagem e converso com ela. [...] deixo ela no tempo que ela conseguir para ela me contar o que aconteceu. Não pressiono nenhuma resposta. Se ela quiser e se sentir confortável, a gente conversa. (Enf. 09)

Inúmeras vezes vai chegar a paciente aqui e só no olhar você vai ter que notar que ela está te pedindo socorro e para isso você precisa ter aquele “feeling”. Você precisa olhar e saber quando que a paciente quer e precisa de ajuda. Às vezes vai ser num gesto, num olhar, num toque. Vai querer falar só com você. (Enf. 12)

Além disso, as orientações realizadas pela enfermagem no acolhimento tem o propósito de promover a continuidade da assistência e garantir a sua integralidade.

[...] você vai conversar com ela sobre a situação, vai orientar que ela vai passar por outros atendimentos que são também de muita importância, já deixar isso claro... que ela vai passar pelo serviço social, pela psicóloga, pelo médico, que ela vai passar pelo laboratório né, pra ela entender que ela ainda vai ser atendida por várias outras pessoas e que isso faz parte do processo de ajuda. (Enf. 05)

A atuação do enfermeiro ancorada na abertura do protocolo de atendimento e no acionamento da equipe multiprofissional

A atuação do enfermeiro inicia-se com a identificação do paciente à exposição de uma VS, que muitas vezes não acontece na recepção do serviço e sim na triagem, momento que a vítima encontra-se acolhida, protegida e na privacidade para expor seu sofrimento. Após a identificação de uma VS, o enfermeiro realiza a abertura do protocolo de atendimento.

Primeiro a gente identifica, faz a triagem e a classificação de risco [...] porque ela vai procurar o atendimento, às vezes, até por uma queixa diferente lá no balcão, ela vai dizer que está com algum outro problema e daí quando ela entrar, ela vai se abrir pra pessoa que está perguntando o que a trouxe ali no serviço. Aí a gente identifica. (Enf. 04)

[...] identificou que é violência? Já pego os papéis do protocolo, da notificação [...] relato tudo, os dados completos da paciente, tudo! A partir daí a gente já aciona por telefone o serviço social, a psicologia e os médicos (Enf. 10)

A aplicação de um fluxograma de atendimento multiprofissional, que inclui enfermagem, medicina, assistência social, psicologia e a Polícia Científica, de forma ágil e sistematizada é utilizada na busca de amenizar o tempo de exposição e de sofrimento psicológico que o atendimento pode gerar.

A gente pede para agilizar os exames para conseguir, dependendo do tempo da agressão, saber a questão da terapêutica dela, porque tem toda aquela questão de janela imunológica e tal. Quanto antes tentar agilizar, melhor. [...] A gente já tem essa visão, então em conjunto com a equipe médica a gente prioriza, já aciona a

equipe multi. (Enf. 10)

A gente tenta fazer o mais rápido possível [...] porque são bastante pessoas que atendem ela: é o técnico, é o médico, é o enfermeiro, é a assistência social, a psicologia, às vezes a Polícia, o IGP. Então a gente tenta não deixar ela muito tempo aqui. (Enf. 01)

Os enfermeiros apontam que o principal impacto que a agressão sexual causa para a vítima é o sofrimento psicológico e que o apoio emocional é a principal forma de tratamento e a maior necessidade de cuidado em saúde.

A mulher chega psicologicamente muito abatida, sabe? E às vezes sem nada, sem ter um apoio, nada [...] é difícil para a mulher, porque elas falam de forma assim bem chorosa pra repassar para as outras pessoas esse momento difícil. (Enf. 03)

Eu vejo que a assistência é mais psicológica do que medicamentosa. A medicação ajuda, lógico, tira a ansiedade, ajuda ela ficar mais calma, mais tranquila, mas principalmente a parte emocional pesa mais, de dar apoio emocional. (Enf. 08)

Ainda, os enfermeiros reconhecem que lançar estratégias para prevenir a revitimização durante o atendimento multiprofissional, de modo que a mulher conte a história da agressão somente uma vez para um dos profissionais, pode minimizar seu sofrimento psicológico.

A gente recebe essa vítima na classificação de risco e a partir desse momento a gente tenta restringir o máximo de pessoas que vão falar com ela, porque cada vez que a gente faz ela repetir a história, a gente está revitimizando ela. (Enf. 07)

Aqui na classificação, pelo menos eu, pego o máximo de informações possíveis pra ela não ficar revivendo o ocorrido. [...] E eu explico tudo o que eu faço. Porque o máximo de informação que eu dou para ela diminui o risco de ela ter que ficar falando para outra pessoa. (Enf. 09)

Os desafios no processo de atendimento

O tempo foi elencado como um fator importante no cuidado de enfermagem às vítimas de VS. Porém, a falta de tempo para atender adequadamente à mulher em situação de VS, refletida pela alta rotatividade dos profissionais e elevada demanda de atendimento no serviço de emergência, são apontados como limitadores na atuação da enfermagem.

Aqui é tudo muito rápido [...] uma coisa muito: “tu faz o que tem que ser feito, mas não como deveria ser feito né”, por causa da demanda que é grande. Então, muitas vezes, a gente não consegue dar conta, de fazer como deve ser feito: acolher, escutar. Muitas vezes a gente recebe e já direciona e nem consegue ver o desfecho, a gente vai saber só no outro plantão. (Enf. 13).

[...] a maior fragilidade é a rotatividade, porque a equipe roda muito, né? (Enf. 01)

A privacidade, o conforto, o aporte emocional e a minimização da exposição da mulher durante o atendimento fazem parte do cuidado de enfermagem, porém em alguns momentos são negligenciados pela falta de profissionais do sexo feminino para o atendimento.

As vezes ela não se abre como era para ser porque a mulher se sente mais à vontade com o mesmo sexo, daí as vezes não tem enfermeira mulher, só tem homem. (Enf. 04)

A triagem é o momento em que a vítima encontra-se acolhida para expor seu sofrimento, porém observa-se incipiência do enfermeiro na atuação do processo de identificação, uma vez que a maioria das mulheres não se identificam como vítimas no momento da classificação de risco.

Algumas só contam para o médico na hora por terem vergonha de falar. Então nem sempre a gente identifica elas, só ficamos sabendo depois. (Enf. 14)

A falta de treinamentos e capacitações ou, ainda, o despreparo psicoemocional do profissional em lidar com a situação, seja por motivos

profissionais ou por características intrínsecas de sua personalidade, são barreiras enfrentadas diariamente pelo profissional de enfermagem.

[...] a gente vê que tem bastante dificuldade na questão de saber identificar ou até de abordar de uma maneira mais adequada né. A falta de treinamento é uma fragilidade, porque quanto mais treinamento, mais conhecimento a gente vai adquirir, né? Mais fácil é para abordar a paciente, saber perguntar as coisas sem constranger ela, essas coisas. (Enf. 04).

Eu não me sinto bem atendendo. É algo que eu ainda tenho bloqueio, tanto que já peguei casos aqui em que eu começo a fazer e às vezes eu chamo uma colega para dar continuidade. [...] começo a ficar nervosa, eu tento não passar isso para a paciente, mas eu sei que internamente tem um turbilhão de coisas né. (Enf. 02)

A ambiência e infraestrutura física foram destacadas como fragilidades e limitantes no cuidado de enfermagem, uma vez que a falta de um ambiente adequado para o atendimento é capaz de promover a sensação de insegurança e de desconforto para a mulher.

Falta um local apropriado pra ela ficar, às vezes ela fica até em cadeira [...] então falta estrutura para receber. Às vezes tem um leito de isolamento [...] e a gente acaba colocando ela ali para ela ficar mais "separadinha". (Enf. 15)

[...] a estrutura física pesa muito. A gente vê um hospital que tem a mesma estrutura de quando montou e está mudando internamente só, não cresce na verdade, né? [...] às vezes pra ouvir é difícil, a gente fecha a porta porque as pessoas ficam te interrompendo. (Enf. 13)

A má postura ética do profissional, exteriorizada pelo julgamento da vítima, foi apontada como uma fragilidade visível de forma direta e indireta. Há uma postura e uma linguagem corporal que emana julgamentos e, por consequência, faz muitos profissionais preferirem não compartilhar o caso com a equipe, gerenciando-o de forma isolada.

Eu uso manter o caso sigiloso para as pessoas não ficarem sabendo. (Enf. 08)

A VS é um tabu na sociedade, ela taxa a vítima como culpada né [...]. E pior ainda: existe esse julgamento por parte dos colegas de profissão, né? Tem situações que a gente vê o olhar [...] de julgamento, não só dos enfermeiros, mas dos técnicos de enfermagem, dos médicos, enfim, de toda a equipe [...]. (Enf. 07)

DISCUSSÃO

O acolhimento, assim como neste estudo, é apontado na literatura como o eixo principal do cuidado de enfermagem às mulheres em situação de VS (Machado e Freitag, 2021; Matos; Sales, 2021; Santos *et al.*, 2022; Castro *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2022; Alcantara *et al.*, 2024). Quando prestado pelos enfermeiros é capaz de contribuir consideravelmente para que as mulheres se sintam confortáveis e seguras para relatarem a agressão, permitindo, assim, a identificação precoce e assertiva da violência, passo essencial para a oferta dos cuidados especializados e integrais às vítimas pelos serviços de saúde (Machado *et al.*, 2021). Estudo de Melo *et al.*, (2024) destacou que o acolhimento adequado às mulheres nos setores de urgência e emergência contribui significativamente para que elas retornem ao serviço de saúde ambulatorial para continuidade do cuidado.

A utilização de ferramentas que auxiliam o processo de acolhimento e que favorecem a continuidade da assistência é uma prática comum na enfermagem. Moreira *et al.*, (2020) destaca que a verbalização das agressões sexuais vivenciadas pelas mulheres exige condições de acessibilidade e de escuta empática dos profissionais. Diante disso, estudos assimilam que a escuta ativa, a empatia, a linguagem corporal e o fornecimento de orientações são recursos frequentemente utilizados pelos enfermeiros na construção de uma relação de confiança com a vítima, com o intuito de favorecer a integralidade do cuidado (Franco; Lourenço, 2022; Moraes Filho *et al.*, 2022; Alonso *et al.*, 2023).

Por sua vez, o uso de tais recursos favorecem que os enfermeiros reconheçam a real dimensão da VS e das necessidades de cuidado, favorecendo também a busca ativa de casos suspeitos, em vista de que os sinais emitidos pela mulher passam a ser considerados além das queixas verbalizadas durante a anamnese (Crispim *et al.*, 2020; Sousa *et al.*, 2021; Santos; Fonseca, 2022;

Fukomoto, 2023). Ademais, Santos *et al.*, (2022) corrobora ao evidenciar que os enfermeiros buscam orientar às vítimas durante o atendimento quanto à rede intra e intersetorial existente com o objetivo de promover o bom desenvolvimento da continuidade da assistência. Campos *et al.*, (2023) também destaca que o fornecimento de orientações durante o atendimento permite que a mulher exerça sua autonomia e protagonismo frente às ações de cuidado que receberá nesta situação de vulnerabilidade.

No entanto, os depoimentos evidenciam que os enfermeiros enfrentam dificuldades ao prestar o acolhimento às mulheres. A falta de tempo devido a sobrecarga de trabalho, quantitativo insuficiente de dimensionamento e pela alta rotatividade dos profissionais nos serviços são realidades enfrentadas por enfermeiros em diversas instituições que comprometem a qualidade do acolhimento (Matos; Sales, 2021; Carneiro *et al.*, 2022). A alta rotatividade dos profissionais resulta na perda constante de profissionais qualificados, o que favorece a sobrecarga da equipe que permanece na instituição e contribui para a oferta de um cuidado superficial e insuficiente, além de favorecer o aumento da insegurança profissional nestes atendimentos (Carneiro *et al.*, 2021; Matos; Sales, 2021; Ribeiro *et al.*, 2021).

Os enfermeiros reconhecem que a oferta de um ambiente seguro e de uma estrutura física adequada são fundamentais para garantir um atendimento digno, respeitoso e eficaz para as mulheres em situação de VS. De fato, estudos demonstram que os enfermeiros procuram realizar o atendimento de forma privativa e individualizada, em local adequado, livre de qualquer interrupção ou intrusão, de modo a proporcionar maior privacidade e confidencialidade para as vítimas (Ribeiro *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2022; Fukomoto, 2023).

Todavia, a ambiência e a estrutura física inadequadas são dificuldades encontradas no processo de trabalho dos enfermeiros que fragilizam a assistência prestada à mulher em situação de VS (Trentin *et al.*, 2019; Branco *et al.*, 2020; Ruschel *et al.*, 2023). A inadequação das estruturas físicas dificulta significativamente as práticas humanizadas pelos profissionais, culminando na falta de privacidade e no aumento do desconforto emocional das vítimas, potencializa a dificuldade da comunicação e da confiança no profissional de saúde, podendo, inclusive, inibir o relato da agressão pela mulher, e conseqüentemente, a identificação da situação de VS (Branco *et al.*, 2020; Silva, 2023).

Os enfermeiros procuram estabelecer uma relação de cuidado baseado em princípios bioéticos, imbuída de uma postura respeitosa, não discriminatória e não estigmatizada das vítimas, com o intuito de respeitar a dignidade e os direitos humanos das mulheres e favorecer a continuidade da assistência (Trentin *et al.*, 2020). Em seu fluxo de atendimento, a enfermagem evita a utilização de abordagens repetitivas e inadequadas que possam aumentar o sofrimento psicológico da mulher, sobretudo atreladas ao manejo do atendimento multiprofissional que possa contribuir para a revitimização.

Em contrapartida Melo *et al.*, (2024) evidencia que práticas preconceituosas e julgamentos de ordem moral são encontradas em equipes de saúde que compõem unidades especializadas, culminando em dificuldade ou até mesmo na recusa em acolher as vítimas por parte de alguns profissionais, práticas essas também manifestadas no presente estudo, no qual para poupar a vítima de sofrer outra violência no seu atendimento, o enfermeiro prefere não compartilhar o caso com colegas de trabalho por manifestarem posturas preconceituosas e julgadoras.

Há lacunas no processo de formação do enfermeiro e nas educações permanentes e continuadas no ambiente de trabalho, que implicam diretamente na dificuldade de identificação e manejo das vítimas de forma adequada (Branco *et al.*, 2020; Silva; Ribeiro, 2020; Carneiro *et al.*, 2021; Matos; Sales, 2021; Castro *et al.*, 2022; Delmoro; Vilela, 2022; Franco; Lourenço, 2022; Anjos, 2023; Parente *et al.*, 2024). Neste cenário, torna-se fundamental que os enfermeiros recebam capacitações para estarem à frente dos serviços, além da incorporação da temática violência sexual na graduação a fim de favorecer o desenvolvimento de competências e habilidades essenciais para o manejo adequado desses casos (Carneiro *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2021; Teixeira *et al.*, 2023).

O atendimento da mulher em situação de VS precisa ser pautado na escuta qualificada, em uma comunicação afetiva com apoio emocional, oportunizando a expressão da mulher quanto aos seus medos e preocupações, favorecendo o conforto e a melhora do seu bem estar-emocional (Davydson *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2021; Campos *et al.*, 2023; Fukomoto, 2023; Melo *et al.*, 2024). O aporte emocional é percebido pelos enfermeiros como uma das principais necessidades de cuidado às vítimas atendidas no Pronto Socorro e também por enfermeiros que prestam atendimento em outras realidades (Campos *et al.*, 2023; Anjos, 2023).

Neste sentido, os enfermeiros ocupam espaço único na promoção de

cuidados emocionais no atendimento agudo da VS (Campos *et al.*, 2023; Anjos, 2023) e necessitam de competências e habilidades específicas para seu manejo, bem como do suporte do profissional psicólogo da equipe multiprofissional. Na prática muitos enfermeiros realizam o atendimento sem possuírem capacidade psicoemocional para lidar com a situação de violência, gerando sofrimento psicológico nestes profissionais (Campos *et al.*, 2023; Conceição *et al.*, 2024).

Mesmo em unidades de saúde especializadas, a abordagem dos casos de VS é emocionalmente difícil para os profissionais, em especial para as profissionais mulheres, que identificam-se com as vítimas e se sentem esgotadas por conta disso (Melo *et al.*, 2024). Ademais, o sofrimento psicoemocional é intensificado quando as condições de trabalho são insatisfatórias para a oferta de uma assistência de qualidade (Medeiros *et al.*, 2023). No Brasil, cerca de 40% dos enfermeiros são acometidos por níveis de Síndrome de *Burnout*, sendo a precariedade das condições de trabalho uma das principais causas do adoecimento da classe (Borges *et al.*, 2023).

Nesta circunstância, a qualificação profissional vai além de conhecimento técnico científico e treinamentos sobre o manejo de atendimento, tornando-se necessário também gerir o processo emocional. É importante que as instituições ofereçam suporte psicológico adequado para os profissionais que trabalham diretamente com esse público a fim de investigar e tratar sinais e sintomas relacionados ao sofrimento psicoemocional vivenciados nos atendimentos (Carneiro *et al.*, 2024; Hickey; White; Gantz, 2024).

A implantação e utilização de protocolos de atendimento à mulher em situação de VS nos estabelecimentos de saúde pelos profissionais, auxiliam na qualidade do atendimento a ela oferecido, bem como, na organização e qualidade do ambiente laboral (Trentin *et al.*, 2020). A literatura aponta que os protocolos clínicos são frequentemente utilizados pela enfermagem nas situações de VS e evidencia o impacto positivo que sua utilização gera na qualidade do cuidado, visto que facilita a identificação e a abordagem da vítima, favorece a celeridade do fluxo de atendimento multiprofissional, minimiza a exposição e o sofrimento psicológico da vítima e permite o acionamento dos demais serviços de saúde e da justiça (Ribeiro *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2022).

Além disso, nas unidades especializadas, o apoio de uma equipe multiprofissional qualificada e ágil configura-se referência positiva para organização

do trabalho dos enfermeiros, busca-se seguir o fluxo de atendimento preconizado com vistas de promover a atenção integral às mulheres em situação de VS (Melo *et al.*, 2024).

A limitação deste estudo relaciona-se ao fato da temática ser de difícil abordagem, dependente do nível de sensibilidade psicoemocional dos participantes. Entretanto, ressalta-se que, apesar desta limitação, os resultados permitem a compreensão do atendimento e das fragilidades vivenciadas pelos enfermeiros.

Ainda que a temática tenha assumido maior visibilidade na literatura nos últimos anos, sugere-se que sejam feitos outros estudos qualitativos com enfermeiros dos serviços de saúde de nível secundário e terciário referências no atendimento agudo a esse público feminino no município, principalmente relacionadas às fragilidades da atuação profissional que interferem na qualidade do cuidado. Com tal desvendamento, será possível propor medidas estratégicas para melhorar a atuação do enfermeiro nos serviços de saúde especializados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de VS é extremamente relevante para a qualidade da assistência, atuando no acolhimento da vítima de forma respeitosa, ética, empática, amparada por recursos de comunicação verbal e não verbal que favorecem o estabelecimento de vínculo com a vítima, permitindo maior segurança e conforto para que a mulher relate a agressão vivenciada. Sua atuação está intimamente ancorada na abertura do protocolo de atendimento especializado a partir da identificação da situação de VS, realizando os devidos encaminhamentos para a equipe multiprofissional com vistas a dar continuidade da assistência em saúde.

Para tanto, os enfermeiros precisam superar distintos desafios para proporcionar um atendimento adequado e com qualidade a essas mulheres, mesmo não sendo amparados, seja por ambiência e estruturas físicas adequadas, organização institucional ou por capacitações frequentes acerca da temática. Nesta perspectiva, destaca-se que as principais fragilidades enfrentadas pelos profissionais neste estudo foram: recursos físicos limitados, sobrecarga de trabalho, alta rotatividade dos profissionais, incipiência no processo de identificação da vítima, poucos treinamentos e capacitações sobre o protocolo de atendimento e

despreparo/amparo psicoemocional para lidar com a situação de violência, os quais comprometem a qualidade e efetividade do cuidado de enfermagem prestado.

Buscando minimizar os desafios que os profissionais da enfermagem enfrentam diariamente para realizar um atendimento de qualidade, sugere-se que a instituição pesquisada, por meio do seu programa de educação continuada e permanente, desenvolva junto aos enfermeiros a ampliação de competências e habilidades específicas no manejo do atendimento às mulheres em situação de VS, bem como, ofereça suporte psicológico aos profissionais que trabalham diretamente com esse público, minimizando seu sofrimento psicoemocional.

Ademais, sugere-se a reestruturação física e da ambiência da instituição para garantir a qualidade no atendimento. Desse modo, será possível uma atuação ainda mais qualificada e efetiva, corroborando com a melhoria da qualidade da assistência a esse público.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, Maria Del Carmen Fernández *et al.*. La respuesta necesaria de los servicios de salud ante la violencia de género. Atención integral y prestación de servicios integrados. **Atencion Primaria**, v. 1, n. 1, p. 1-11, dez. 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656723002913?via%3Dihub>. Acesso em: 14 out. 2024.
- ALCANTARA, Patrícia Pereira Tavares de *et al.*. Cuidado integral às mulheres vítimas de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, p. e08992023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QRCh6D3w4hVmzBnb6DbcvKB/?lang=en#>. Acesso em: 26 set. 2024.
- ALVES, Odelle Mourão, *et al.*. Tecnologia para apoio a assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE001085, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Hz4qs8HSf44MLKsMbHtWWf/?lang=pt#>. Acesso em: 26 set. 2024.
- ANJOS, Isadora Alves dos *et al.*. Assistência de enfermagem à vítima de violência sexual: revisão da literatura. **Revista Foco**, v. 16, n. 02, p. e1089, 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/1089>. Acesso em: 26 set. 2024.
- AZEVEDO, Rafaela Beatriz Alves de *et al.*. Assistência de enfermagem a mulheres vítimas de abusos sexuais em relações afetivas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 6, jun. 2023. Disponível em:

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/[93]-ASSIST%C3%80ANCIA+DE+ENFERMAGEM+A+MULHERES+V%C3%80TIMAS+DE+ABUSOS+SEXUAIS+EM+RELA%C3%87%C3%95ES+AFETIVAS.pdf. Acesso em: 15 out. 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 1º Ed. p. 1-277, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2024.

BORGES, Elisabete Maria das Neves *et al.*. Burnout among nurses: a multicentric comparative study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3432, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/srgTgz4SrM4vbs3WJKMdWtf/>. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRANCO, July Grassiely de Oliveira *et al.*. Fragilidades no processo de trabalho na Atenção à Saúde à Mulher em situação de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1877-1886, maio 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n8xmRDDy7mXr4DvNnBwbFVB/#>. Acesso em: 15 out. 2024.

CAMPOS, Elisangela Cristina de *et al.*. Atuação da enfermagem em casos de violência sexual contra a mulher. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 31132-31150, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65522>. Acesso em: 27 set. 2024.

CASTRO, Mikaele Assis Moreira *et al.*. O cuidado de enfermagem com a vítima de violência sexual. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 2, n. 1, p. e38011225817, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25817>. Acesso em: 26 set. 2024.

CARNEIRO, Jordana Brock, *et al.*. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, p. e20210020, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mddcddNC37JqwwkYMQmP6mt/?lang=pt#>. Acesso em: 25 set. 2024.

CONCEIÇÃO, Marimeire Morais da *et al.*. Sentimentos expressos por profissionais que atendem crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, p. e4251, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LKSKfSVjx8WxbX8JB8Fn7RJ/?lang=en#ModalHowcite>. Acesso em: 26 set. 2024.

CRISPIM, Tatiana Amancio Campos *et al.*. Linha de cuidado da mulher vítima de violência sexual: superando barreiras. **Revista de Medicina UFC**. V.60, n.2, p. 55-61, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/54142/1/2020_art_tacrispim.pdf. Acesso em: 02 out. 2024.

DELMORO, Isabela de Cássia de Lima; VILELA, Sueli de Carvalho. Violência contra a mulher: um estudo reflexivo sobre as principais causas, repercussões e atuação da enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**; n. 96, v. 38, p. 1-10, jun.

2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1378626>. Acesso em: 01 out. 2024.

DELZIOVO, Carmem Regina *et al.*. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1687-1696, maio 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rDBrxjflbbWS4JdDHjfCV3C/?lang=pt#>. Acesso em: 02 out. 2024.

FBSP, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública - 2024**. São Paulo, p.1-404, 2024. Disponível em: <https://apidspace.forumseguranca.org.br/server/api/core/bitstreams/1d896734-f7da-46a7-9b23-906b6df3e11b/content>. Acesso em: 03 dez. 2024.

FRANCO, Juliana Machado; LOURENÇO, Rafaela Gessner. Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 1-15, jan. 2022. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/68266/37871>. Acesso em: 03 out. 2024.

FUKUMOTO, Tamaki. Nursing care provided at medical institutions to female victims immediately after a sexual assault incident: A qualitative descriptive study. **Nursing Open**, v.10, n. 4, p. 2118-2131, abr. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10006578/>. Acesso em: 03 out. 2024.

HICKEY, Johannah; WHITE, Mackenzie; GANTZ, Sarah. Best Practices in the Nursing Care of Patients With Injuries From Violence: An Integrative Review. **Crit Care Nurse**, v. 44, n. 5, p. 32-41, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-39348930>. Acesso em: 03 out. 2024.

JOINVILLE, Prefeitura Municipal de. **Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual**. Secretaria de Assistência Social e Unidade de Proteção Social Especial. Joinville, 2024. Disponível em: <file:///C:/Users/pa-rcp-inf01/Downloads/Protocolo-de-Atendimento-as-Pessoas-em-Situacao-de-Violencia-Sexual-set2024.pdf>. Acesso em: 26 out 2024.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da Violência**. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/7868-atlas-violencia-2024-v11.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2024.

JESUS, Gabriel Ramalho de *et al.*. Assistance to Victims of Sexual Violence in a Referral Service: A 10-Year Experience. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 44, n. 1, p. 47–54, jan. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/FjQHwC9gnTNWLTWr4WbxGDm/?lang=en#>. Acesso em: 26 set. 2024.

KATAGUIRI, Lidieine Gonçalves, *et al.*. Caracterização da violência sexual em um estado da região sudeste do Brasil. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20180183, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/XP6GktxgQwNb4xdkYR4nCsG/?lang=en#>. Acesso em: 25 set. 2024.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. Grupo GEN, 2021. *E-book*. ISBN 9788597026580. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026580/>. Acesso em: 29 out. 2023.

MACHADO, Liandre Padilha; FREITAG, Vera Lúcia. Nursing care for a woman victim of sexual violence: a integrative literature review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p.e33210212595, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12595>. Acesso em: 26 set 2024.

MATOS, Larissa dos Santos; SALES, Carlos Antonio Farias Junior. Assistência de enfermagem ao indivíduo de violência sexual. **Revista de Enfermagem UFPE**, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/245965/39054>. Acesso em: 26 set. 2024.

MELO, Cristiane Magalhães de; SOARES, Marcela Quaresma; BEVILACQUA, Paula Dias. Violência sexual: avaliação dos casos e da atenção às mulheres em unidades de saúde especializadas e não especializadas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3715-3728, set. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CjvBkCMNDbM47xWMgdTgMqq/?lang=pt#>. Acesso em: 25 set. 2024.

MELO, Cristiane Magalhães de *et al.*. Violência sexual contra mulheres e os processos de trabalho em unidades de saúde especializadas: avanços, desafios e resistências feministas. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 2, p. e230470pt, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/NsZGhRXQrJLsLz3CfHdbXrr/?lang=pt#>. Acesso em: 27 out. 2024.

MELO, Estefani Alves *et al.*. Mulheres em Situação de Violência: Reflexões sobre a Atuação da Enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 40, 2022 e-021322. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1426157>. Acesso em: 26 set. 2024.

MENEZES, Maria Luiza Bezerra *et al.*. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: violência sexual. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, p. e2020600, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/FXQhkRH7g7ZzMwpmfNv6PhF/?lang=pt#>. Acesso em: 26 set. 2024.

MORAES FILHO, Iel Marciano de *et al.*. Importância do papel da enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência e violência doméstica. **Revista**, v. 11, n. 4, p. 527-537, 2022. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/233>. Acesso em: 03 out. 2024.

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio *et al.*. Manifestations of institutional violence in

the context of health care for women in situations of sexual violence. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, p. e180895, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/YHkQDt7KQRYzbbYVh3Nw7mc/?lang=pt#ModalTutors>. Acesso em: 02 out. 2024.

PARENTE, Angeline do Nascimento *et al.*. Permanent education for quality and patient safety in an accredited hospital. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE00041, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/56dmfgJTWX5tSZ7GK6rkLzJ/?lang=pt#>. Acesso em: 10 out. 2024.

PERUCCI, Melissa *et al.*. Percepções de enfermeiros sobre o atendimento à vítimas de violência sexual. **Enfermagem Revista**, v. 22, n. 1, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/20186>. Acesso em: 26 set. 2024.

RUSCHEL, Angela Ester *et al.*. Women victims of sexual violence: critical paths in the search for the right to legal abortion. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 10, p. e00105022, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w6BxH8dbhhwCbnr9qR7cz5h/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2024.

SANTAREM, Michelle Dornelles, MARMONTEL, Mariane; PEREIRA, Nathália Lima. Epidemiological Profile of the Victims of Sexual Violence Treated at a Referral Center in Southern Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 9, p. 547-554, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/kNq6sZrZZjxz4XmMtDyD6SL/?lang=en#>. Acesso em: 25 set. 2024.

SANTOS, Naila Costa Sousa *et al.*. Mulher vítima de violência sexual e a assistência de enfermagem no Brasil: revisão integrativa de literatura. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade**, v. 6, n. 2, p. 369-382, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/odeere/article/view/8597>. Acesso em: 17 out. 2024.

SANTOS, Danyelle Leonette Araújo dos; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Necessidades em saúde de mulheres vítimas de violência sexual na busca pelo aborto legal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3561, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WfhmRpSZSpssgwbzhHyJNjt/?lang=pt#>. Acesso em: 01 out. 2024.

SANTOS, Davydson Gouveia *et al.*. Atendimento de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: Representações sociais de enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e79138, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/J7KCwxYwvP68zZvb6xHGZHK/#>. Acesso em: 25 set. 2024.

SANTOS, Davydson Gouveia *et al.*. Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UERJ**, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51107>. Acesso em: 26 set. 2024.

SALES, Erica Rocha de. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual. **Revista Científica Multidisciplinar Nucleo do Conhecimento**, v. 1, n. 2, p. 140-158. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/mulheres-vitimas-de-violencia>. Acesso em: 25 set. 2024.

SILVA, Miriam Queiroz Braga Costa e. Cuidar de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: o trabalho e a saúde na perspectiva dos profissionais de hospital de ensino. **Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador**. p. 1-64, 2023. Disponível em: Acesso em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/37919/1/CuidarCrian%c3%a7asAdolescentes.pdf>. 15 out. 2024.

SILVA, Viviane Graciele da; RIBEIRO, Patrícia Mônica. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, p. e20190371, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RXvRBqJz3x4dD3BmntHDCsK/#>. Acesso em: 10 nov. 2024.

SOUSA, Anderson Reis de, *et al.*. Violência conjugal e prática assistencial por níveis de atenção à saúde: discurso de enfermeiras. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e74083, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/HFY8kkrfDPtXJbrCgthZjcp/?lang=pt#>. Acesso em: 25 set. 2024.

SOUSA, Tânia Cássia Cintra de *et al.*. Características de mulheres vítimas de violência sexual e abandono de seguimento de tratamento ambulatorial. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 117-123, abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Hvz3wtBKQFRr3CgDhHZypXq/?lang=pt#>. Acesso em: 25 set. 2024.

RIBEIRO, Camila Lima *et al.*. Atuação do enfermeiro na preservação de vestígios na violência sexual contra a mulher: revisão integrativa. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, p. e20210133, ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Gs7krMQLVcdcm8SCnkt4TVJ/?lang=pt#>. Acesso em: 26 set. 2024.

RODRIGUES, Jessika Bruna de Souza *et al.*. Atuação do enfermeiro frente a mulher vítima de violência sexual. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 13, n. 2, p. e5801, fev. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5801>. Acesso em: 26 set. 2024.

ROSA, Rafaela Rodrigues; WITZEL, Cláudia de Lima; DA ROSA, Victor Hugo Júlio da. O papel do enfermeiro na violência sexual contra a mulher. **Observatório de La Economía Latinoamericana**, v. 21, n. 11, p. 20339–20359, 2023. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/2128>. Acesso em: 01 out. 2024.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Saúde sexual, direitos humanos e a lei**.

[e-book] Sexual health, human rights and the. Traduzido pela UFRGS, IFRGS e UFPR. Porto Alegre: UFRGS, 2020. 88 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>. Acesso em: 26 set 2024.

_____. **Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja. Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria.** 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354575/9789240041301-spa.pdf?sequence=1>. Acesso em: 26 set 2024.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Violência contra às mulheres - Violência Sexual.** Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde, mar. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women#:~:text=A%20viol%C3%AAncia%20sexual%20%C3%A9%20qualquer,v%C3%ADtima%20e%20qualquer%20%C3%A2mbito>. Acesso em: 24 set. 2024.

TEIXEIRA, Fernanda Fernandes *et al.*. Acolhimento de vítimas de violência sexual em serviços de saúde brasileiros: revisão integrativa. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 3, p. e220253pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/F76K8HSJzbFbNKrrcFj8ZrD/?lang=pt#>. Acesso em: 14 out. 2024.

TRENTIN, Daiane *et al.*. The perspective of professionals in relation to the care given to women in situations of sexual violence: perspective of the Universal Declaration of Bioethics and Human Rights. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20180083, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/QHDtqCFJpmQrcMk6SRT59RF/?lang=en#>. Acesso em: 08 out. 2024.

_____. Women in situations of sexual violence: potentialities and weaknesses of the intersectoral network. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, pág. e20190856, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bKJSSNYQ48jgXxCgp6ms6bz/?lang=en#>. Acesso em: 27 jul. 2023.

TORRES, Alejandra Suyapa Becerra *et al.*. Violência sexual sofrida por mulheres no início e no final da adolescência: assistência e acompanhamento. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, n. 7, p. 667-677, jul. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/M37QsqVMx7YPsF9nxqxGZmk/?lang=en#>. Acesso em: 02 out. 2024.

WESTON, Fernanda Cirne Lima; PAGLIOLI, Ana Carolina Ballesteiros; MESQUITA, Mônica Weston. General Law on Personal Data Protection and applicability to Nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20230126, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vd4bhxGV8dnSt7VCDDk7QNP/?lang=en#>. Acesso em: 10 out. 2024.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo cumpriu com o objetivo geral do trabalho que foi compreender a atuação do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de VS no município de Joinville. Dessa forma, conclui-se que a atuação do enfermeiro está pautada no acolhimento empático, ético e sigiloso, em que utiliza recursos de escuta ativa e linguagem corporal para a promoção de vínculo com a vítima. Além disso, a atuação está intimamente ancorada na abertura do protocolo de atendimento com a identificação da mulher e no acionamento da equipe multiprofissional para a continuidade da assistência em saúde.

Por outro lado, os enfermeiros enfrentam fragilidades no processo de trabalho que comprometem a qualidade do atendimento, tais como: tempo limitado para o acolhimento, elevada demanda de atendimentos, alta rotatividade de profissionais, ambiência e infraestrutura física inadequadas, dificuldade na identificação da vítima, falta de qualificação profissional e comprometimento da capacidade psicoemocional em lidar com a situação.

Infere-se, portanto, que os enfermeiros buscam superar os desafios encontrados a fim de proporcionar um atendimento adequado às mulheres, mesmo não sendo amparados, seja por estruturas físicas adequadas, organização institucional ou mesmo por não se sentirem capacitados para atender as mulheres em situação de VS.

A limitação deste estudo relaciona-se ao fato da pesquisa ter sido realizada em um único hospital de referência para a atenção integral às mulheres em situação de VS de Joinville, o que impossibilita a generalização dos resultados, uma vez que os enfermeiros possuem vivências que variam conforme a localidade e cultura de cada instituição.

Além disso, destaca-se como limitação o fato da temática ser de difícil abordagem, dependente do nível de sensibilidade psicoemocional dos participantes. Entretanto, ressalta-se que, apesar desta limitação, os resultados foram valiosos para a compreensão da atuação e das fragilidades vivenciadas pelos enfermeiros no atendimento às mulheres em situação de VS no município de Joinville.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaina Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Mudanças históricas na rede intersetorial de serviços voltados à violência contra a mulher – São Paulo, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, n. 1, v. 24, p. e190486, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/S6jqNqywCWZ4NLXCcJGJDVb/?lang=pt#>. Acesso em: 24 set. 2023.

AGUIAR, Francisca Alanny Rocha *et al.*. Vocational training and sexual assault against women: challenges for graduation in nursing. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, p. e20190135, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ZxfXCJr4LrktndvsM3SjMcP/?lang=en#ModalHowcite>. Acesso em: 08 out. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 1º Ed. p. 1-277, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2024.

BRANCO, July Grassiely de Oliveira *et al.*. Fragilidades no processo de trabalho na Atenção à Saúde à Mulher em situação de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1877-1886, maio 2020a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n8xmRDDy7mXr4DvNnBwbFVB/?lang=pt#>. Acesso em: 24 set. 2023.

_____. Objeção de consciência ou instrumentalização ideológica? Uma análise dos discursos de gestores e demais profissionais acerca do aborto legal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00038219, 2020b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KNvzzQxzBnvWXVxm4zgWjWs/?lang=pt#>. Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL, Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência Contra às Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento Da Violência Contra às Mulheres**. 2011 Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 12 jul. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 Jan, 2011a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em: 22 set. 2023.

_____. **Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde.** Brasília: MS; 2011b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao_emergencia_perguntas_respostas_2ed.pdf. Acesso em: 22 set. 2023.

_____. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica.** 2a ed. Brasília: MS; 2011c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Acesso em: 22 set. 2023.

_____. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica.** 3a ed. Brasília: MS; 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/ouvidoria02/Downloads/prevencao-agravo-violencia-sexual-mulheres-3ed.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023.

BRASIL, Presidência da República. Lei 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, 1º ago. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em: 13 maio 2023.

_____. Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 22 ago. 2023.

_____. 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, 25 nov. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm. Acesso em: 22 set. 2023.

COLONESE, Cristiane Ferraz; PINTO, Liana Wernersbach. Análise das Notificações de Violência Contra Gestantes no Brasil no Período de 2011 a 2018. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, p. e20210180, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Lp3snHv8Yrd5ZGCLV644Mzy/?lang=en#>. Acesso em: 25 jul. 2023.

CNS, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html. Acesso em: 12 out. 2023.

DELMORO, Isabela de Cássia de Lima; VILELA, Sueli de Carvalho. Violência contra a mulher: um estudo reflexivo sobre as principais causas, repercussões e atuação da enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**; n. 96, v. 38, p. 1-10, Abr-Jun. 2022. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1378626>. Acesso em: 14 maio 2023.

DELZIOVO, Carmem Regina *et al.*. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1687-1696, maio 2018a. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/rDBrxjfLbbWS4JdDHjfCV3C/?lang=pt#>. Acesso em: 21 jul. 2023.

_____. Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em Santa Catarina, 2008-2013.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 27, n. 1, p. e20171493, 2018b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/kj545QSF6Cgy98ddCGmmcTL/?lang=pt#>. Acesso em: 21 jul. 2023.

_____. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil.

Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 6, p. e00002716, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9J3yWXppckmWqpZMqvZ7ZcC/?lang=pt#>. Acesso em: 21 jul. 2023.

FIOROTTI, Karina Fardin; PEDROSO, Márcia Regina de Oliveira; LEITE, Franciéle Marabotti Costa. Análise dos casos notificados de violência sexual contra a população adulta. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE01846, 2022.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/kbnGt7mXgWBtmDRdBDyGztz/?lang=pt#>. Acesso em: 24 jul. 2023.

FONSECA, Cinthia Neves. Análise dos atendimentos às mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo em uma unidade hospitalar. Belo Horizonte: 2021, 127 p. **Dissertação de Mestrado**. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1371153>. Acesso em: 14 maio 2023.

FRANCO, Juliana Machado; LOURENÇO, Rafaela Gessner. Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, n. 24, v. 1, p. 1-15, 18 jan. 2022.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1353289>. Acesso em: 14 maio 2023.

FBSP, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública - 2024**. São Paulo, p.1-404, 2024. Disponível em:

<https://apidspace.forumseguranca.org.br/server/api/core/bitstreams/1d896734-f7da-46a7-9b23-906b6df3e11b/content>. Acesso em: 03 dez. 2024.

_____. Uma década e mais de meio milhão de vítimas da violência sexual. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública - 2022**. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/11-anuario-2022-uma-decada-e-mais-de-meio-milhao-de-vitimas-de-violencia-sexual.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Como Fazer Pesquisa Qualitativa**. Barueri, São Paulo: Grupo GEN, 2021. 1° ed. p. 1-174. *E-book*. ISBN 9786559770496. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559770496/>. Acesso em: 28 set. 2023.

GIUGLIANI, Camila *et al.*. **Violência Sexual e Direito ao Aborto Legal no Brasil: Fatos e Reflexões**. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro. n. 1, v. 1, p. 1-136, 2021. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/2hdrc>. Acesso em: 26 jul. 2023.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da Violência**. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/7868-atlas-violencia-2024-v11.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2024.

JOINVILLE, Prefeitura Municipal de. **Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual**. Secretaria de Assistência Social e Unidade de Proteção Social Especial. Joinville, 2019a. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/Anexo-SEI-n%C2%BA-4666674.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2023.

_____. **DECRETO Nº 36.133, de 04 de novembro de 2019**. Institui o Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual. Diário Oficial Eletrônico do Município de Joinville nº 1306. Joinville, 2019b. Disponível em: https://sei.joinville.sc.gov.br/sei/publicacoes/controlador_publicacoes.php?acao=publicacao_visualizar&id_documento=10000005470895&id_orgao_publicacao=0. Acesso em: 23 mar. 2023.

_____. **Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual**. Secretaria de Assistência Social e Unidade de Proteção Social Especial. Joinville, 2023. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2023/05/Protocolo-de-Atendimento-as-Pessoas-em-Situacao-de-Violencia-Sexual-mai2023.pdf>. Acesso em: 26 out. 2023.

_____. **Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual**. Secretaria de Assistência Social e Unidade de Proteção Social Especial. Joinville, set. 2024. Disponível em: <file:///C:/Users/pa-rcp-inf01/Downloads/Protocolo-de-Atendimento-as-Pessoas-em-Situacao-de-Violencia-Sexual-set2024.pdf>. Acesso em: 02 out. 2024.

KATAGUIRI, Lidieine Gonçalves *et al.*. Caracterização da Violência Sexual em um Estado da Região Sudeste do Brasil. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20180183, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XP6GktxgQwNb4xdkYR4nCsG/?lang=en#>. Acesso em:

24 jul. 2023.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. Grupo GEN, 2021. *E-book*. ISBN 9788597026580. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026580/>. Acesso em: 29 out. 2023.

LEITE, Ana Carolina Ferreira *et al.*. Preparo dos profissionais de enfermagem no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual. **Saúde Coletiva**, v. 11, n. 69, p. 8473-8484, 2021. Disponível em: <https://revistasaucoletiva.com.br/index.php/saucoletiva/article/view/1932>. Acesso em: 8 out. 2023.

LIMA, Maria Cristina Dias de; LAROCCA, Liliana Muller; NASCIMENTO, Dênis José. Abortamento legal após estupro: histórias reais, diálogos necessários. **Saúde Debate**, v. 43, n. 121, p. 417-428, jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CpqHL5bxGKgYbCrrJhvq77s/?lang=pt>. Acesso em: 08 jul. 2023.

LISBOA, Teresa Kleba; ZUCCO, Luciana Patrícia. Os 15 anos da Lei Maria da Penha. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, n. 2, p. e86982, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/BzPqkz9dj8zs9V39X8djsvK/?lang=pt#>. Acesso em: 29 jul. 2023.

MACHADO, Marta Rodriguez de Assis.; PRADO, Mariana Mota. Dimensões Institucionais da Igualdade de Gênero: o Caso Maria da Penha. **Revista Direito e Práxis**, v. 13, n. 4, p. 2404–2443, out. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/ZFz6C8yLd5yfTL36jb49J8F/?lang=pt#>. Acesso em: 29 jul. 2023.

MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. Grupo GEN, 2016. *E-book*. ISBN 9788597008821. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597008821/>. Acesso em: 22 out. 2023.

MARQUES, Beatriz de Oliveira Monteiro; ERTHAL, Regina Maria de Carvalho; GIRIANELLI, Vania Reis. Lei Maria da Penha: uma análise crítica à luz da criminologia feminista. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe4, p. 140-153, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5rScq4XFHrdgvYxzmNjM4bQ/?lang=pt#>. Acesso em: 29 jul. 2023.

MEDEIROS, Jayce Mayara Mendes. Desafios à política de saúde brasileira: impactos no direito ao aborto legal. **Revista Katálysis**, v. 24, n. 2, p. 280–290, maio 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/JKSRMSVLjSsQrnqtq7FGS8L/?lang=pt#>. Acesso em: 24 set. 2023.

MELO, Estefani Alves *et al.*. Mulheres em Situação de Violência: Reflexões sobre a Atuação da Enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 40, 2022

e-021322. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1426157>. Acesso em: 14 maio 2023.

MELO, Cristiane Magalhães de; SOARES, Marcela Quaresma; BEVILACQUA, Paula Dias. Violência sexual: avaliação dos casos e da atenção às mulheres em unidades de saúde especializadas e não especializadas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3715-3728, set. 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/CjvBkCMNDbM47xWMgdTgMqq/?lang=pt#>. Acesso em: 12 jul. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza.; PINTO, Liana Wernersbach.; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da. A violência nossa de cada dia, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3701-3714, set. 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/W5fnbCRywfrLtSKvD4RzQqp/?lang=pt#>. Acesso em: 07 jul 2023.

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio *et al.*. Qualificação de Profissionais da Saúde para a Atenção às Mulheres em Situação de Violência Sexual. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1039–1055, set. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/BXqVCsBSnqgpd4KJmTM7LdP/#>. Acesso em: 13 maio 2023.

MOURA, Letícia de Souza. Acolhimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência sexual: proposta de ferramenta de apoio. Universidade Federal do Paraná. Curitiba: 2020. **Dissertação de Mestrado em Enfermagem**, 133 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222343>. Acesso em: 14 maio 2023.

MPF, Ministério Público Federal. Lei do Minuto Seguinte - O que é violência sexual? Disponível em: <https://leidominutoseguinte.mpf.mp.br/>. Acesso em: 17 set. 2023.

NASCIMENTO, Luciana de Cassia Nunes *et al.*. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 228–233, jan. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cenf/a/J7KCwxYwvP68zZvb6xHGZHK/?lang=pt#>. Acesso em: 28 set. 2023.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Neste Dia Laranja, OPAS/OMS aborda violência sexual e suas consequências para as vítimas**. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde, jul. 2020. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/25-7-2018-neste-dia-laranja-opasoms-aborda-violencia-sexual-e-suas-consequencias-para#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20sexual%20%C3%A9%20definida,com%20a%20v%C3%ADtima%2C%20em%20qualquer>. Acesso em: 13 maio 2023.

_____. **Violência contra às mulheres - Violência Sexual**. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde, mar. 2021. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20sexual%20%C3%A9%20%22qualquer,v%C3%ADtima%20e%20em%20qualquer%20%C3%A2mbito>. Acesso em: 17 set. 2023.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Saúde sexual, direitos humanos e a lei.** [e-book] Sexual health, human rights and the. Traduzido pela UFRGS, IFRGS e UFPR. Porto Alegre: UFRGS, 2020. 88 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>. Acesso em: 13 maio 2023.

_____. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência.** Genebra: OMS; 2012. V. 1, n. 1, p. 1-55. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14141732-prevencao-da-violencia-sexual-e-da-violencia-pelo-parceiro-intimo-contra-a-mulher.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2023.

SANTOS, Davydson Gouveia *et al.*. Atendimento de Enfermagem às Mulheres em Situação de Violência Sexual: Representações Sociais de Enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e79138, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/J7KCwxYwvP68zZvb6xHGZHK/?lang=pt#>. Acesso em: 14 maio 2023.

SANTOS, Davydson Gouveia *et al.*. Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, n. 29, v. 51107, p.1, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51107>. Acesso em: 05 maio 2023.

SANTOS, Clenilda Aparecida dos, *et al.*. Violência sexual perpetrada na adolescência e fase adulta: análise dos casos notificados na capital de Rondônia. **Escola Anna Nery**, n. 1, v. 26, p. e20210405, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/yxm8nmjPCp5pHfY4crjq6gh/?lang=pt#>. Acesso em: 24 jul. 2023.

SANTOS, Danyelle Leonette Araújo dos; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Necessidades em saúde de mulheres vítimas de violência sexual na busca pelo aborto legal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3561, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WfhmRpSZSpssgwbzhHyJNjt/?lang=pt#>. Acesso em: 25 jul. 2023.

SANTAREM, Michelle Dornelles, MARMONTEL, Mariane; PEREIRA, Nathália Lima. Epidemiological Profile of the Victims of Sexual Violence Treated at a Referral Center in Southern Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 9, p. 547–554, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/kNq6sZrZZjxz4XmMtDyD6SL/?lang=en#>. Acesso em: 08 jul. 2023.

SES/SC, Secretaria de Estado da Saúde/Governo de Santa Catarina. **Institucional: Hospital Hans Dieter Schmidt.** Atualizado em janeiro, 2024. Disponível em:

<<https://hrhds.saude.sc.gov.br/index.php/institucional.html>>. Acesso em: 16 jan. 2024.

SOARES, Joannie dos Santos Fachinelli; LOPES, Marta Julia Marques. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 66, p. 789-800, jul. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6qJ6qSmHmpZD4ZP4qwX8NVy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 out. 2023.

SILVA, Rute Xavier *et al.*. Preservação de vestígios forenses pela enfermagem nos serviços de emergência: revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3593, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/r9k3xVpVBZ5X9XRDKBxFssR/?lang=pt#>. Acesso em: 14 maio 2023.

SILVA, Natália de Paula *et al.*. O papel do enfermeiro no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual no pronto-socorro. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 4, pág. e6112440927, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40927>. Acesso em: 8 out. 2023.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da *et al.*. Desafios da atuação do enfermeiro frente à violência sexual infanto-juvenil. **Journaul of nursing and health**, v. 11, n. p. e2111219482, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19482/12977>. Acesso em: 12 out. 2023.

RIBEIRO, Camila Lima *et al.*. Atuação do enfermeiro na preservação de vestígios na violência sexual contra a mulher: revisão integrativa. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, p. e20210133, ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Gs7krMQLVcdcm8SCnkt4TVJ/?lang=pt#>. Acesso em: 14 maio 2023.

LABIAK, Fernanda Pereira; ARAUJO, Pedro Henrique de Moura Araújo; BIAGE, Pedro Cima. Violência sexual contra as mulheres no estado de Santa Catarina no período de 2014 a 2020. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 1-22, jan. 2022. Disponível em: <https://ovm.alesc.sc.gov.br/wp-content/uploads/2023/01/Violencia-Sexual-em-SC-Fernanda-Labiak.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2023.

TRENTIN, Daiane *et al.*. Women in situations of sexual violence: potentialities and weaknesses of the intersectoral network. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, pág. e20190856, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bKJSSNYQ48jgXxCgp6ms6bz/?lang=en#>. Acesso em: 27 jul. 2023.

_____. A perspectiva dos profissionais em relação ao cuidado das mulheres em situação de violência sexual: perspectiva da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20180083, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/QHDtqCFJpmQrcMk6SRT59RF/?lang=en#>. Acesso em: 27 jul. 2023.

TRAPANI, Vitória Finger; FEUERSCHUETTE, Otto Henrique May; TRAPANI JÚNIOR, Alberto Trapani. Legal Pregnancy Interruption due to Sexual Violence in a Public Hospital in the South of Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, n. 10, p. 945-952, out. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/tfxD7VDNbG9TfcXQhy5NLgS/?lang=en#>. Acesso em: 08 out. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



INSTITUTO FEDERAL
Santa Catarina

Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário desta pesquisa. Leia os termos abaixo que são redigidos em conformidade com a resolução 466/2012 e, caso aceite fazer parte do estudo, assine este termo no final e rubricue todas as páginas, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora.

Título da pesquisa: A atuação do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de violência sexual

Pesquisador responsável: *Vanessa Ozório Schneider*

Pesquisadoras orientadoras: *Dra° Carla Simone Leite de Almeida e Dra° Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha*

Endereço: *Rua Pavão, 1377 - Costa e Silva, Joinville - SC, 89220-618*

Telefone para contato: *47 99915-2420*

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (CEPSH) é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O CEP/IFSC, proponente desta pesquisa, está localizado dentro da própria Instituição, à Rua 14 de julho nº150, 1º andar, sala 33B, Florianópolis-SC, CEP 88075-010. Horário de funcionamento definido de segunda-feira a sexta-feira das 8h às 12h para contato dos pesquisadores e participantes das pesquisas. Telefone para contato (48) 3877-9054 e e-mail cepsh@ifsc.edu.br. O CEP/HRHDS, co-participante desta pesquisa, está localizado na, Rua Xavier Arp, s/n - Boa Vista, Joinville - SC, CEP 89.227-680. Telefone para contato (47) 34615500 e e-mail hrhds@saude.sc.gov.br

Eu, Vanessa Ozório Schneider, RG 6.149.827, graduanda do Curso de Bacharelado de Enfermagem do Instituto Federal de Santa Catarina, sob a orientação da ProfªDrª Carla Simone Leite de Almeida e coorientação da ProfªDrª Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha; estou desenvolvendo o estudo intitulado: “A atuação do Enfermeiro no atendimento à mulher em situação de violência sexual” que será realizado com enfermeiros atuantes no setor de urgência e emergência do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt.

Objetivo da pesquisa: O objetivo desta pesquisa busca compreender a atuação do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de violência sexual no município de Joinville.

Procedimentos com os voluntários: Cada participante será convidado a responder no período de junho à julho de 2024, de forma voluntária, o questionário e uma entrevista semiestruturada (estima-se que tenha a duração de 45 minutos a 1 hora) a ser realizada em um ambiente no próprio local de estudo e por meio de conversação guiada com a pesquisadora, tendo as respostas gravadas por dispositivo móvel (celular). Posteriormente, os dados serão transcritos em arquivos digitais, ficando sob a guarda e responsabilidade do pesquisador, por um período de 5 anos após o término da pesquisa, e serão posteriormente analisados pelo método de Bardin.

Possíveis riscos: Possibilidade de constrangimento ou desconforto, estresse e cansaço ao responder o questionário e entrevista; risco de quebra de sigilo das informações e do anonimato dos participantes.

Minimização dos riscos: Para minimizar os riscos reitera-se que a aplicação das técnicas de pesquisa ocorrerá de forma voluntária e individual; serão disponibilizados esclarecimentos prévios sobre os objetivos da pesquisa e se garantirá a privacidade do participante na sala em que o questionário e a entrevista serão aplicados. Ainda, o participante poderá interromper a coleta de dados a qualquer momento que julgar necessário; além de que poderá fazer uso de pausas durante a aplicação do questionário e entrevista; será garantido a confiabilidade das informações pela pesquisadora responsável do estudo, de modo que anonimato dos participantes será protegido e as respostas destes se manterão sigilosas durante todas as fases da pesquisa, inclusive na divulgação dos resultados. Por fim, será disponibilizada assistência psicológica gratuita, caso necessário, sob responsabilidade de encaminhamento e custeio pela pesquisadora do estudo.

Caso queira, informe ao pesquisador qualquer condição de saúde que possa interferir em sua participação na pesquisa. Caso ocorram efeitos indesejáveis ao(a) pesquisado(a), encaminharemos para o serviço de psicoterapia com a Psicóloga Édina Schmitz (CRP) para cuidar de possíveis efeitos indesejáveis resultantes da pesquisa, sendo garantida assistência imediata, sem ônus de qualquer espécie a sua pessoa com todos os cuidados necessários a sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico.

Possíveis benefícios ou compensações: Os benefícios esperados pela sua participação na pesquisa são: contribuir para a compreensão da atuação do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de VS no município de Joinville e na identificação de potencialidades e fragilidades do enfermeiro ao atender usuárias nessa situação. Destaca-se também a possibilidade do estudo fomentar ações estratégicas de melhoria e capacitação do cuidado do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de VS, de modo que a sua atuação possa ser mais efetiva e eficaz, a fim de beneficiar tanto a classe profissional em estudo quanto a mulher em situação de VS. Desta forma, o estudo poderá fomentar reflexões urgentes e pertinentes acerca da atuação do enfermeiro em programas e políticas de saúde voltadas às mulheres em situação de VS no município de Joinville.

Resultados da pesquisa: o presente estudo será apresentado no trabalho de conclusão de curso da graduação em Enfermagem no Instituto Federal de Santa

Catarina e originará artigos que serão publicados em periódicos indexados na área publicação.

A qualquer momento, se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou quiser desistir do mesmo, poderá entrar em contato com a graduanda Vanessa Ozório Schneider, pelo telefone (47) 99915-2420 e e-mail: vanessa23schneider@gmail.com ou com o O CEP/IFSC proponente pelo telefone (48) 3877-9054 e e-mail cepsh@ifsc.edu.br ou CEP/HRHDS co-participante pelo telefone (47) 3461-5500 e e-mail dephrhds@saude.sc.gov.br

A atividade não prevê nenhum tipo de ressarcimento ou compensação material para os participantes. É garantida indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa a sua pessoa.

CONSENTIMENTO DA PESSOA (TITULAR) COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, bem como os riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento e ter acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado.

Local: _____

Data ____/____/____.

Assinatura do participante da pesquisa:

Assinatura do pesquisador responsável:

APÊNDICE B – Questionário e Entrevista Semiestruturada

Questionário

Este questionário tem como objetivo ajudar na compreensão acerca da atuação do enfermeiro no manejo do protocolo de atendimento à mulher em situação de VS do município de Joinville. Sua participação é imprescindível para o desenvolvimento desta pesquisa.

Número do Questionário _____

1. **Sexo:** () Feminino
() Masculino

2. **Idade:** ____ anos

3. **Nível de Escolaridade:**
() Graduação
() Pós-Graduação
() Mestrado
() Doutorado ou Pós-doutorado

4. **Tempo de profissão:** ____ anos

5. **Tempo de atuação no serviço de referência em atendimento às mulheres em situação de VS:** ____ anos

6. **Você já recebeu algum treinamento ou capacitação para o atendimento às mulheres em situação de VS?**
() Não
() Sim, quantos? () Um () Dois () Mais que três

7. **Tem alguma recordação de que o tema VS tenha sido abordado durante a graduação de Enfermagem?**
() Sim () Não

Entrevista Semiestruturada

- 01) Como você define VS?
- 02) Como foi o seu primeiro atendimento à mulher em situação de VS?
- 03) Você já recebeu algum treinamento ou capacitação para o atendimento às mulheres em situação de VS? Como eles ocorrerão?
- 04) Quais atividades você realiza ao atender uma mulher em situação de VS?
- 05) Como você percebe a atuação do enfermeiro no atendimento às mulheres em situação de VS?
- 06) Como você conduz o protocolo de atendimento às mulheres em situação de VS?
- 07) Você se considera capacitado para atender uma mulher em situação de VS?
- 08) O que você considera necessário para melhorar sua atuação nos atendimentos às mulheres em SV?
- 09) Você percebe alguma potencialidade no manejo do protocolo de atendimento às mulheres em situação de VS?
- 10) E fragilidades? Quais são as principais dificuldades que você enfrenta ao atender mulheres em situação de VS?

ANEXOS

ANEXO A – Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

COMISSÃO ACONCHEGAR





2024
Joinville – SC



MISSÃO


“Promover saúde e bem-estar para as pessoas.”



VISÃO

“Ser uma instituição ágil e inovadora, atenta as necessidades de integralidade e sustentabilidade, referência em gestão de saúde pública no Brasil.”

VALORES



Orgulho e Paixão

Transparência

Empatia e Cuidado

Eficiência e Inovação

Sustentabilidade e Governança



COMISSÃO ACONCHEGAR

(Gestão 2023-2025)

COORDENAÇÃO

Fabiane Suel de Borba Farikoski

REPRESENTANTES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL

Conselho Tutelar 1

Soraya Francine Ferreira

Alcides Porcincula Junior

Conselho Tutelar 2

Lucimar Silva dos Anjos

Douglas da Costa

Conselho Tutelar 3

Wanderson de Souza

Vinicius Bazilio Correa

Conselho Tutelar 4

Ana Maria Dias

Roseli Carvalho

Conselho Tutelar 5

Mirian Aparecida Ferreira de Deus

Gisele Reichert Coelho

Secretaria de Assistência Social

Estela Raquel Machado

Carolina Beatriz Maiolli Steinke

Secretaria de Educação

Eliene de Jesus F. S. M. Moro

Janelize Cristina Fernandes

Secretaria de Proteção Civil e Segurança Pública

Eduardo Ferraz dos Santos Sontag

Silvia de Aguiar Zavatini

Secretaria de Saúde

Adriana Cardoso Pereira Cicogna

Camila Alves Leandro

Danielly Santos Silva

Fabiane Suel de Borba Farikoski

Leila Mautone

Shirlei Vicente

REPRESENTANTES DOS ÓRGÃOS CONVIDADOS**8º Batalhão de Polícia Militar**

Paulo Dell'Antonia

17º Batalhão de Polícia Militar

Semyrames Araujo


Coordenadoria Macrorregional de Saúde de Joinville

Ani Teilor Mafaldo

Patricia Samu Ferreira Batista

Coordenadoria Regional de Educação de Joinville

Jovita Hufen

Gislaine de Fatima Vieira

Delegacia de Proteção à Criança, adolescente, Mulher e Idoso

Cristina

Juliana Lima Medeiros

Hospital Bethesda

Paloma Karina Fodi

Bruna Franciele Corrêa

Hospital Infantil Dr. Jesser Amarante Faria

Edilaine Aparecida Schmoeller

Lucilene Gomes da Silva

Hospital Municipal São José

Sabrina Gomes

Michelle Fernandes Lins

Hospital Regional Hans Dieter Schmidt

Vanessa Waltrick

Cristina Lucia Beninca Kolatzki

Polícia Científica/Instituto Médico Legal

Felipe Oliveira Moreira

Douglas Busch



Maternidade Darcy Vargas

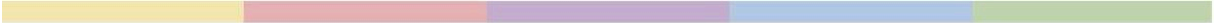
Zaira Aparecida da Rosa Alchieri

Luiz Ricardo S. Kanczewski



LISTA DE SIGLAS

BO	Boletim de Ocorrência
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DPCAMI	Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GEB	Gerência de Educação Básica
HIJAF	Hospital Infantil Dr. Jessor Amarante Faria
HRHDS	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt
HMSJ	Hospital Municipal São José
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MDV	Maternidade Darcy Vargas
NPVA	Núcleo de Prevenção a Violências e Acidentes
OMS	Organização Mundial da Saúde



PA	Pronto Atendimento
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
POP	Procedimento Operacional Padrão
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SAS	Secretaria de Assistência Social
SES	Secretaria da Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
ESF	Unidade Básica de Saúde Família
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UAE	Unidade de Atendimento Especializado

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	11
OBJETIVOS.....	12
ACOLHIMENTO E SIGILO PROFISSIONAL.....	12
REDE DE ATENDIMENTO.....	13
COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO.....	14
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO.....	16
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	18
CONSELHO TUTELAR.....	32
SECRETARIA DE PROTEÇÃO CIVIL E SEGURANÇA PÚBLICA.....	37
DELEGACIA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA, AO ADOLESCENTE, À MULHER E AO IDOSO.....	44
POLÍCIA CIENTÍFICA.....	47
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.....	48
SECRETARIA DA SAÚDE.....	50
ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL AGUDA.....	53
• Pessoa em situação de violência sexual menor de 15 anos de idade.....	53
• Pessoa em situação de violência sexual maior de 15 anos de idade.....	54
CUIDADOS SEQUENCIAIS APÓS O ATENDIMENTO HOSPITALAR.....	57
ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL CRÔNICA... 	59
GESTAÇÃO EM DECORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL.....	62
ANEXO I.....	66
ANEXO II.....	69
ANEXO III.....	71
ANEXO IV.....	73
ANEXO V.....	76
ANEXO VI.....	77
ANEXO VII.....	78
ANEXO VIII.....	79
ANEXO IX.....	80
ANEXO X.....	81
ANEXO XI.....	82
ANEXO XII.....	83

APRESENTAÇÃO

Entende-se por 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 (OMS, 2012).

Com o aumento de casos de violência sexual, em todo nosso território, foi criado em Joinville/SC, no ano de 2006, um grupo de estudo, denominado “Comissão Aconchegar” que foi constituído por multiprofissionais de diferentes setores da esfera pública que após identificar a necessidade de estruturar o atendimento para as pessoas em situação de violência sexual, publicou em 2009, o Protocolo de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual para viabilizar e efetivar ações intersetoriais de orientação e atendimento às pessoas em situação de violência sexual, estabelecendo e criando fluxos de atendimentos e fortalecendo os serviços de acolhida, pois entende-se que a violência desencadeia sérios problemas de saúde para quem é acometido desta situação. Deixando claro que ao receber este paciente, deve-se manter o respeito, ética e o sigilo, assim como, proporcionar o máximo de privacidade e não julgar situações crônicas.

Nesta nova atualização do protocolo de atendimento, constam atualização do Código Penal Brasileiro, sobre conceito de estupro e violência sexual, Lei 12.015/2009, ações de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual, tanto no âmbito agudo (ocorridos até 72 horas) como nos casos de violência sexual crônica, que ocorreu a mais de 72 horas, com objetivo de reduzir os danos decorrentes da violência sofrida.

Visto isso, é necessário ressaltar a importância do presente protocolo, lembrando que as instituições, bem como a sociedade em geral, devem ser informadas sobre o atendimento em rede no Município de Joinville, para efetuarem o encaminhamento adequado das pessoas em situação de violência sexual aos serviços que oferecem uma atenção integral e articulada, conforme as pactuações deste documento.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Orientar e nortear o atendimento humanizado, qualificado e integrado às pessoas em situação de violência sexual e suas famílias, evitando a revitimização.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Divulgar a rede de serviços e os fluxos de atendimento às pessoas em situação de violência sexual;
- Fortalecer as ações intersetoriais referentes ao atendimento às pessoas em situação de violência sexual, respeitando as atribuições e competências de cada órgão;
- Orientar a humanização do atendimento às pessoas em situação de violência sexual, considerando aspectos técnicos, éticos e legais;
- Promover a eficiência, eficácia e efetividade do atendimento às pessoas em situação de violência sexual.

ACOLHIMENTO E SIGILO PROFISSIONAL

O acolhimento da pessoa em situação de violência sexual deve permear todos os locais e momentos do processo de produção do cuidado e proteção pois o acolhimento não é um espaço ou um local, mas um posicionamento ético que não pressupõe hora ou especificidade de um profissional para fazê-lo. Representa a primeira etapa do atendimento e nele são fundamentais: ética, privacidade, confidencialidade e sigilo.

A pessoa deverá ser acolhida em ambiente reservado assim que sinalizar o fato que a levou a procurar atendimento. Neste momento, deve ser observado se a presença de um familiar, ou mesmo de um profissional do serviço, pode coibir o relato.

O acolhimento facilita muito a abordagem com a pessoa que se encontra em contexto de violência. É importante evitar julgamentos e comentários de alerta, indignação, censura, acusação e/ou confronto.

Além disso, é oportuno lembrar que a violência ocorre de forma sistêmica na família, atingindo outros membros. Desse modo, o profissional precisa desenvolver uma compreensão do contexto da situação de violência que atinge a família e as suas possíveis consequências físicas e emocionais a muitos dos seus integrantes.

Proteger a identidade da pessoa em situação de violência é um compromisso ético-profissional. As informações só deverão ser socializadas com os profissionais da rede de cuidados e de proteção social, diretamente envolvidos com o caso.

REDE DE ATENDIMENTO

A Rede Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual é formada por diversos pontos de atenção que envolvem os Serviços de Assistência Social, Educação, Segurança Pública, Órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e Saúde. Conta com instituições hospitalares, caracterizadas como Referência para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual, conforme cita a Portaria nº 485/2014 do Ministério da Saúde.

Há uma diferença no atendimento ofertado que varia de acordo com o tempo decorrido da violência sofrida. A abordagem para os casos de violência sexual aguda que trata dos casos cuja violência tenha ocorrido em até 72 horas, devem seguir o Fluxo de Atendimento a Casos Agudos (ANEXO VI e VII) e a abordagem para os casos de violência sexual crônica, que trata dos casos cuja violência tenha ocorrido há mais de 72 horas devem seguir o Fluxo de Atendimento a Casos Crônicos (ANEXO VIII)

COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO

A Secretaria de Estado da Educação é o órgão central do Sistema Estadual de Educação, responsável pela formulação, controle e avaliação das políticas educacionais, bem como pela coordenação das atividades, ações, programas e projetos da educação básica, profissional e superior em Santa Catarina. Sendo assim é responsável pela administração e orientação do ensino público no Estado, compartilhando essa responsabilidade com o Conselho Estadual de Educação, na forma da legislação em vigor.

A Secretaria de Estado da Educação tem como metas: garantir o acesso e a permanência dos alunos na educação básica de qualidade no Estado; coordenar a elaboração de programas de educação superior para o desenvolvimento regional; definir as políticas educacionais; implementar a atualização da Proposta Curricular de Santa Catarina; estabelecer políticas e diretrizes para a expansão de novas estruturas físicas, reformas e manutenção das escolas da rede pública estadual; firmar acordos de cooperação e convênios com instituições nacionais e internacionais para o desenvolvimento de projetos e programas educacionais; entre outras.

No município de Joinville a SED é representada pela Coordenadoria Regional de Educação de Joinville, na gestão das escolas da rede pública estadual de oito municípios da região norte de Santa Catarina: Joinville, Araquari, Itapoá, Garuva, São João do Itaperiú, Balneário de Barra do Sul, Barra Velha e São Francisco do Sul.

Atuação no atendimento à pessoa em situação de violência

O atendimento à pessoa em situação de violência identificado nas escolas da Secretaria de Estado da Educação, será pautado na Política de Educação, Prevenção, Atenção e Atendimento às Violências na Escola (NEPRE), cujo objetivo é subsidiar os profissionais da educação estadual em relação à prevenção às violências e a promoção de saúde na escola.

Um dos objetivos principais desse Núcleo é promover o conhecimento direcionado aos coordenadores NEPRE que estão inseridos dentro das escolas, sendo assim, gerando o atendimento à escuta e o acolhimento do público-alvo de forma assertiva.

Em caso de suspeita ou confirmação de violência sexual, um integrante do NEPRE da Unidade Escolar deve efetuar o registro de ocorrência no Sistema de Gestão Educacional de Santa Catarina - SISGESC, na aba "NEPRE Online" e providenciar os seguintes encaminhamentos de acordo com o fluxo deste protocolo: A Unidade Escolar solicita aos responsáveis, que seja registrado o Boletim de Ocorrência. Caso isso não ocorra por parte da Família, a Gestão Educacional deve realizar uma comunicação oficial por e-mail à DPCAMI dpcamijoinville@pc.sc.gov.br e dpcamijoinville@gmail.com, conforme o anexo III.

A Unidade Escolar aciona por telefone o Conselho Tutelar para acompanhamento da criança ou adolescente, e, posteriormente, enviará e-mail com Relatório Circunstanciado e cópia do Boletim de Ocorrência ao Conselho Tutelar. A equipe NEPRE faz o acompanhamento do caso até que os encaminhamentos sejam concretizados.

Dados de contato e endereço

Todos os dados de contato atualizados dos serviços da Secretaria de Estado da Educação podem ser encontrados no site SED – Secretaria de Estado da Educação buscando pelo nome do serviço na barra de pesquisa no mesmo site.

COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO

Endereço: Rua Nove de Março, 817 – Centro

Fone: (47) 3461-1201 / 3461-1236

E-mail: gereduc23@sed.sc.gov.br - neprejlle@sed.sc.gov.br

Atendimentos/agendamentos: protocolojoinville@sed.sc.gov.br

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

Secretaria de Educação – SED é um órgão da Administração Direta, do Município de Joinville (SC), responsável por garantir o acesso, a permanência, o sucesso escolar do educando, mediante ensino-educação realizado com competência profissional, com comprometimento, construindo a formação global do aluno, constituída de conhecimentos, de valores comportamentais, de entendimento do mundo do trabalho; promover a formação profissional de jovens e adultos.

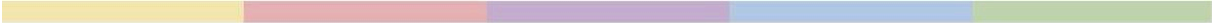
Atuação no atendimento à pessoa em situação de violência

Conforme o Protocolo de Prevenção à Violência Escolar da Rede Municipal de Ensino Escolar, em caso de suspeita ou confirmação de violência sexual aguda (menos de 72 horas do fato), perpetrada contra aluno (a), a Unidade Escolar deverá comunicar imediatamente o responsável, para o encaminhamento ao hospital de referência.

Não havendo acompanhamento por parte do responsável ou sendo este o suposto autor da violência, a escola deverá comunicar o Conselho Tutelar que fará o acompanhamento da criança/adolescente, junto com profissional da escola. Nesta ordem de urgência o processo será dirigido pela Unidade Escolar que fará os encaminhamentos e, posterior ou concomitantemente informará à Secretaria de Educação, na Gerência de Educação Básica (GEB), por meio de Relatório Circunstanciado contendo os dados específicos e necessários, inclusive informações quanto a encaminhamentos para a Rede Pública de Atendimento.

Tratando-se de suspeita ou confirmação de violência sexual crônica (ocorrida há mais de 72 horas), a Unidade Escolar deverá comunicar imediatamente o responsável, para que este providencie o registro da ocorrência junto à Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso.

Não havendo acompanhamento por parte do responsável ou sendo este o suposto autor da violência, a escola deverá comunicar o Conselho Tutelar, que fará o acompanhamento da criança/adolescente, acompanhado pelo profissional da escola, que fará na presença da autoridade policial o registro dos fatos que tomou conhecimento (BO); e, se necessário, acompanhamento ao exame pericial.



Diante do comunicado de situação de violência sexual à Secretaria de Educação, a Unidade Escolar deverá preencher os dados na Planilha on-line de Maus Tratos para acompanhamento de aviso que fica sob a responsabilidade do Núcleo de Desenvolvimento Integral. Os anexos XI e XII deste protocolo correspondem ao Protocolo de Prevenção à Violência Escolar da Rede Municipal de Ensino Escolar.

Dados de contato e endereço

Localização: Rua Itajaí, 390 – Centro – 89201-090, Joinville – SC

Horário ao público: segunda a sexta, 8h às 14h, exceto feriados e pontos facultativos

Setor de atendimento: recepção do órgão

Canais para comunicação: (47) 3431-3038 | educacao@joinville.edu.sc.gov.br

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Secretaria de Assistência Social – SAS é um órgão da Administração Direta do Município de Joinville, cuja finalidade é executar a Política Municipal de Assistência Social de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Atuação no atendimento à pessoa em situação de violência sexual

A Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) se caracteriza como a principal porta de entrada do SUAS, dada a sua capilaridade nos territórios ao identificarem uma pessoa em situação de violência sexual, independentemente da idade, sexo ou orientação sexual, realizarão o atendimento inicial, envolvendo acolhida, escuta qualificada, orientações e encaminhamentos, por meio do Serviço de Proteção Integral a Família - PAIF.

Os relatos de vivência de violência sexual podem ser relatados e identificados no decorrer do atendimento nos CRAS de diversas formas. Quando relatado ao recepcionista, este deve direcionar o (a) usuário (a) a uma sala reservada para acolhimento humanizado e sigiloso com o técnico de nível superior. O técnico deve a priori buscar entender se a violência sexual é aguda ou crônica para dar sequência ao atendimento.

Caso o encaminhamento não seja aceito pelo usuário, ao se tratar de criança ou adolescente, deve-se comunicar o Conselho Tutelar, tendo em vista a obrigatoriedade do atendimento.

Em situações que envolvam adultos e idosos, o transporte deve ser igualmente providenciado, porém, diante da recusa por parte do (a) usuário (a), após orientação e reforço da importância do tratamento profilático, acata-se a decisão da pessoa.

O encaminhamento do usuário ao serviço de saúde de referência para os casos agudos não exime a responsabilidade dos demais direcionamentos:

- Para menores de 18 anos, quando o Familiar ou responsável legal se negar a providenciar o Boletim de Ocorrência, a unidade de assistência social deve efetuar uma comunicação por ofício, e enviar nos e-mails dpcamijoinville@pc.sc.gov.br e dpcamijoinvillesc@gmail.com.

- Ao Conselho Tutelar deve-se encaminhar relatório urgente para os casos em que o usuário for menor de 18 anos.

- Nos casos envolvendo mulheres acima de 18 anos (incluindo pessoas com deficiência e idosas), que não aceitem registrar o BO, o profissional que prestou atendimento deverá encaminhar à DPCAMI comunicação de suspeita de violência sexual, por e-mail institucional, para os endereços eletrônicos dpcamijoinville@pc.sc.gov.br e dpcamijoinvillesc@gmail.com.

- Até o próximo dia útil posterior ao conhecimento do fato. A comunicação precisa conter as informações que estão detalhadas no ANEXO III. PORTARIA GM/MS Nº 78, DE 18 DE JANEIRO DE 2021.

- Sendo caso que envolva homem adulto, este deve ser encaminhado para a Delegacia de Polícia a fim de registro de boletim de ocorrência e emissão de guia para exame pericial, conforme ANEXO IV.

- Encaminhar ao CREAS para atendimento psicossocial.

- Encaminhar à Maternidade Darcy Vargas quando confirmada a gestação com relato de violência sexual para execução do fluxo de manutenção ou interrupção de gestação em decorrência de violência sexual.

Casos Crônicos

Para as situações em que a última ocorrência do fato houver transcorrido a mais de 72 horas (3 dias), portanto crônica, o atendimento deve igualmente primar pelo sigilo e humanização. Os direcionamentos necessitam acontecer tal qual os casos agudos, no entanto o atendimento em saúde é realizado na ESF de referência. A pessoa em situação de violência sexual deve ser encaminhada para a ESF de referência e enviado relatório informativo pela equipe de referência do serviço, via e-mail para atencaoprimaria.saude@joinville.sc.gov.br.

Nestas situações é relevante esclarecer o (a) usuário (a) a respeito do boletim de ocorrência e da perícia médico legal.

Casos Agudos

Ao ser identificado caso de violência sexual será priorizado o atendimento particularizado, sendo realizado encaixe com técnico (a) de nível superior do PAIF. No atendimento, serão realizadas intervenções visando a proteção inicial, sendo também orientado quanto ao boletim de ocorrência, caso não tenha sido registrado.

Já em casos envolvendo situação de violência sexual na fase crônica (acima de 72 horas da ocorrência do fato), após realizado o atendimento inicial e orientação em relação ao registro de boletim de ocorrência, o (a) técnico (a) de nível superior do PAIF providenciará relatório informativo de encaminhamento para o CREAS do território, além de realizar o encaminhamento para a Unidade Básica de Saúde de referência para os procedimentos em saúde conforme previsto neste protocolo.

Seguem os dados de contato e endereço dos CRAS no Município de Joinville:

Todos os dados de contato atualizados dos serviços da Prefeitura de Joinville podem ser encontrados no site www.joinville.sc.gov.br área Institucional/Unidades Administrativas, ou buscando pelo nome do serviço na barra de pesquisa no mesmo site.

- CRAS Aventureiro

Localização: Rua Theonesto Westrupp, s/nº, esquina com Rua Jequié (ao lado do Corpo de Bombeiros) – Aventureiro.

Horário ao público: segunda a sexta, 8h às 17h, exceto feriados e pontos facultativos

Canais para comunicação: (47) 3437-7359 - crasaventureiro.sas@joinville.sc.gov.br

- CRAS Adhemar Garcia

Localização: Rua Antenor Douat Baptista, 205 – Adhemar Garcia

Horário ao público: segunda a sexta, 8h às 17h, exceto feriados e pontos facultativos

Canais para comunicação: (47) 3438-3636 - crasadhemargarcia.sas@joinville.sc.gov.br

- CRAS Comasa

Localização: Rua Maracujá, 620 – Comasa

Horário ao público: segunda a sexta, 8h às 17h, exceto feriados e pontos facultativos

Canais para comunicação: (47) 3422-3483 - sas.ups.crasco@joinville.sc.gov.br

- CRAS Floresta

Localização: Rua República da China, 222 – Floresta

Horário ao público: segunda a sexta, 8h às 17h, exceto feriados e pontos facultativos

Canais para comunicação: (47) 3454-4074 | sas.ups.crasfl@joinville.sc.gov.br

- CRAS Jardim Paraíso

Localização: Rua Crater, s/nº – Jardim Paraíso

Horário ao público: segunda a sexta, 8h às 17h, exceto feriados e pontos facultativos

Canais para comunicação: (47) 3427-2980 - sas.ups.crasjp@joinville.sc.gov.br

- CRAS Morro do Meio

Localização: Rua Minas Gerais, 5527 – Morro do Meio

Horário ao público: segunda a sexta, 8h às 17h, exceto feriados e pontos facultativos

Canais para comunicação: (47) 3454-9092 | sas.ups.crasmm@joinville.sc.gov.br

- CRAS Paranaguamirim

Localização: Rua João Luiz Miranda Coutinho, 845 – Paranaguamirim

Horário ao público: segunda a sexta, 8h às 17h, exceto feriados e pontos facultativos

Canais para comunicação: (47) 3466-4270 (telefone e WhatsApp) | (47) 3438-8065 | sas.ups.craspa@joinville.sc.gov.br

- CRAS Parque Guarani

Localização: Rua das Pitangas, 350 – Parque Guarani

Horário ao público: segunda a sexta, 8h às 17h, exceto feriados e pontos facultativos

Canais para comunicação: (47) 3465-3495 | e-mail: sas.ups.craspg@joinville.sc.gov.br

- CRAS Pirabeiraba

Localização: Rua Pastor Dommel, s/nº – Pirabeiraba

Horário ao público: segunda a sexta, 8h às 17h, exceto feriados e pontos facultativos

Canais para comunicação: (47) 3424-1048 | sas.ups.craspi@joinville.sc.gov.br

Gerência de Unidade de Proteção Social Especial - Média Complexidade

Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS

Oferece trabalho social especializado, de caráter continuado, a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos, conforme dispõe a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

Os CREAS oferecem os seguintes serviços:

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI;
- Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias - SEPREDI;
- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida - LA e de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC.

O foco principal do atendimento no CREAS às pessoas em situação de violência sexual é oferecer apoio e proteção social. Durante o processo de atendimento sistemático são realizadas ações como busca ativa; acolhimento humanizado; escuta qualificada; orientações; visitas domiciliares; são realizados encaminhamentos e articulações para as demais políticas públicas. O CREAS é um equipamento “porta-aberta”, o qual todo cidadão será atendido por técnico de nível superior ao procurar ou ser encaminhado aos Serviços. Porém Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida - LA e de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC serão atendidos apenas por decisão judicial.

Centro Dia Idoso e Centro Dia Pessoa com Deficiência

O Centro Dia é uma unidade pública destinada ao atendimento especializado - executando o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias - SEPREDI, durante o dia, às pessoas idosas e às pessoas com deficiência que tenham algum grau de dependência de cuidados. Buscando-se evitar o isolamento social e outras situações de risco e violação de direitos, como a discriminação, negligência, maus tratos, abandono, violência física e psicológica e a necessidade de acolhimento. A equipe do Centro Dia compartilha, com os cuidadores das Famílias, os cuidados necessários ao atendimento de idosos e de pessoas com deficiência.

Centro de Referência Especializado em Pessoas em Situação de Rua - Centro POP

Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos Familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

O Centro POP volta-se, especificamente, para o atendimento especializado à população em situação de rua, devendo ofertar, obrigatoriamente, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Oferece trabalho técnico para a análise das demandas dos usuários, orientação individual e grupal e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência. Promove o acesso a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal, de alimentação e provisão de documentação civil. Proporciona endereço institucional para utilização, como referência, do usuário.

Serviço Especializado em Abordagem Social - SEAS

Este Serviço é ofertado, de forma continuada e programada, com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras. O Serviço deve buscar a resolução de necessidades imediatas e promover a inserção na rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas na perspectiva da garantia dos direitos.

Atendimento às pessoas em situação de violência sexual em Média Complexidade - SAS

O foco principal do atendimento nos serviços ofertados no nível de Média Complexidade às pessoas em situação de violência sexual é oferecer apoio e proteção social.

Quando se tratar de um caso agudo independentemente da idade, sexo ou orientação sexual, o técnico do serviço deve acionar a coordenação deste que irá direcionar o carro com motorista afim de garantir o acesso deste usuário ao serviço de referência (Hospitais, UPAS e PA). É preconizado que este usuário seja acompanhado pelo técnico do serviço junto com o motorista até o serviço de referência.

O encaminhamento do usuário ao serviço de saúde de referência para os casos agudos não exime a responsabilidade dos demais direcionamentos:

- Para menores de 18 anos, quando o Familiar ou responsável legal se negar a providenciar o Boletim de Ocorrência, o serviço de Média Complexidade deve efetuar uma comunicação por ofício, e enviar no email dpcamijoinville@pc.sc.gov.br.
- Nos casos envolvendo mulheres acima de 18 anos e idosos, que não aceitem registrar o BO, o profissional que prestou atendimento deverá encaminhar à DPCAMI comunicação de suspeita de violência sexual, por e-mail institucional, para o endereço eletrônico dpcamijoinville@pc.sc.gov.br até o próximo o dia útil posterior ao conhecimento do fato. A comunicação precisa conter as informações que estão detalhadas no ANEXO III. PORTARIA GM/MS N° 78, DE 18 DE JANEIRO DE 2021;
- Sendo caso que envolva homem adulto, este deve ser encaminhado para a Delegacia de Polícia a fim de registro de boletim de ocorrência e emissão de guia para exame pericial, conforme ANEXO IV.
- Encaminhar à Maternidade Darcy Vargas quando confirmada a gestação com relato de violência sexual para execução do fluxo de manutenção ou interrupção de gestação em decorrência de violência sexual.

Casos Crônicos

Para as situações em que a última ocorrência do fato houver transcorrido a mais de 72 horas, portanto crônica, o atendimento deve igualmente primar pelo sigilo e humanização. Os direcionamentos necessitam acontecer tal qual os casos agudos, no entanto o atendimento em saúde é realizado na ESF de referência. A pessoa em situação de violência sexual deve ser encaminhada para a ESF de referência e enviado relatório informativo via e-mail para atenaoprimaria.saude@joinville.sc.gov.br. Nestas situações é relevante esclarecer o (a) usuário (a) a respeito do boletim de ocorrência e da perícia médico legal.

Dados de contato e endereço

Todos os dados de contato atualizados dos serviços da Prefeitura de Joinville podem ser encontrados no site www.joinville.sc.gov.br área Institucional/Unidades Administrativas, ou buscando pelo nome do serviço na barra de pesquisa no mesmo site.

CREAS 1	CREAS 2	CREAS 3
<p>Endereço: Rua Rua Alfredo Zimmermann, 154, Itaum</p> <p>Telefone: (47) 988214162 ou 989119968</p> <p>E-mail: sas.upe.creas1@joinville.sc.gov.br</p>	<p>Endereço: Rua Florianópolis, 279, Guanabara</p> <p>Telefone: (47) 3422-6925 ou 3433-5123</p> <p>E-mail: sas.upe.creas2@joinville.sc.gov.br</p>	<p>Endereço: Rua Max Colin, 1480, América</p> <p>Telefone: (47) 3445-0851 ou 3433-9042</p> <p>E-mail: sas.upe.creas3@joinville.sc.gov.br</p>
<p>PAEFI - bairros: Anita Garibaldi, Atiradores, Boehmerwald, Costa e Silva, Floresta, Glória, Itaum, Itinga, Morro do Meio, Nova Brasília, Profípo, Santa Catarina, Santo Antônio, São Marcos e Vila Nova.</p>	<p>PAEFI - bairros: Adhemar Garcia, Bucarein, Fátima, Guanabara, Jarivatuba, João Costa, Paranaguamirim, Parque Guarani, Petrópolis e Ulysses Guimarães.</p>	<p>PAEFI - bairros: América, Aventureiro, Boa Vista, Bom Retiro, Centro, Comasa, Dona Francisca, Espinheiros, Iririú, Jardim Iririú, Jardim Paraíso, Jardim Sofia, Pirabeiraba, Rio Bonito, Saguazu, Vila Cubatão, Zona Industrial Norte e Zona Industrial Tupy.</p>

<p>SEPREDI - bairros: Adhemar Garcia, Anita Garibaldi, Boa Vista, Boehmerwald, Bucarein, Comasa, Espinheiros, Fátima, Floresta, Guanabara, Itaum, Itinga, Jarivatuba, João Costa, Morro do Meio, Nova Brasília, Paranaguamirim, Parque Guarani, Petrópolis, Profípo, Santa Catarina, São Marcos, Ulysses Guimarães, Vila Nova e Zona Industrial Tupy.</p>	<p>LA e PSC - todo o território do município</p>	<p>SEPREDI - bairros: América, Atiradores, Aventureiro, Bom Retiro, Centro, Costa e Silva, Dona Francisca, Glória, Iriú, Jardim Iriú, Jardim Paraíso, Jardim Sofia, Pirabeiraba, Rio Bonito, Saguacu, Santo Antônio, Vila Cubatão e Zona Industrial Norte.</p>
---	--	--

Centro Dia Idoso - E-mail: centrodia.asocial@adipros.com.br

Centro Dia PCD - E-mail: centrodia@apaejoinville.com.br

Centro POP - Endereço: Rua Paraíba, 937 - Anita Garibaldi

Telefone (47) 988115621

E-mail: centropop@joinville.sc.gov.br

SEAS: Telefone (47) 3030-1232 / E-mail: coordenador.seas@institutoaminc.org

GERÊNCIA DE UNIDADE DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Os serviços de proteção social especial de Alta Complexidade são aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para Famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário (Política Nacional de Assistência Social – PNAS - 2004, p. 38).

ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA MODALIDADE CASA LAR

Nos casos de crianças ou adolescentes que já estão inseridos em acolhimento institucional por medida de proteção (Art.101/ECA) e relatam situação de violência sexual ou suspeita de violência sexual:

Casos Agudos

Em casos de violência sexual na fase aguda, ou seja, a menos de 72 horas da ocorrência do fato, a instituição providenciará veículo para garantir o transporte da criança ou adolescente em situação de violência, com acompanhante, ao hospital de referência. Ressalta-se que o (a) técnico (a) que realizou o atendimento ou o (a) coordenador (a) da Instituição acompanhará a criança ou adolescente, sendo também necessário registrar o boletim de ocorrência e a perícia médico legal (encaminhar relatório informativo via e-mail para atencaoprimaria.saude@joinville.sc.gov.br).

Casos Crônicos

Nos casos de crianças ou adolescentes encaminhadas para acolhimento institucional por medida de proteção (Art.101/ECA), mesmo que a violação de direito não tenha sido identificada como violência sexual ou suspeita de violência sexual, TODOS OS CASOS deverão ser encaminhadas para a Equipe de Saúde da Família - ESF de referência da instituição de acolhimento para a realização do protocolo de casos crônicos (encaminhar relatório informativo via e-mail para atencaoprimaria.saude@joinville.sc.gov.br) considerando a natureza da medida e a atenção prioritária que requer os casos de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar (exames laboratoriais). Após resultado dos exames laboratoriais e identificado a presença de DST's, a Instituição providenciará o registro de boletim de ocorrência relatando a suspeita de violência sexual. Salvo casos em que houver a possibilidade de transmissão vertical.

A Lei n. 13.257/2016, conhecida como Marco da Primeira Infância, ao reconhecer a relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano (art.1º), estabeleceu mais: uma prioridade dentro da prioridade. Ao dispor sobre a prioridade absoluta em seu art. 3º, impôs ao Estado o dever de estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância que atendam suas especificidades, visando garantir seu desenvolvimento integral.

ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA MODALIDADE DE ACOLHIMENTO FAMILIAR

Nos casos de crianças ou adolescentes que já estão inseridos no serviço de acolhimento familiar por medida de proteção (Art.101/ECA) e relatam situação de violência sexual ou suspeita de violência sexual:

Casos Agudos

Em casos de violência sexual na fase aguda, ou seja, a menos de 72 horas da ocorrência do fato, a família acolhedora aciona a equipe do Serviço de Acolhimento Familiar - SAF, que providenciará veículo com motorista para garantir o transporte da criança ou adolescente em situação de violência, com acompanhante, ao hospital de referência, assim como registrará o boletim de ocorrência e a perícia médico legal (encaminhar relatório informativo via e-mail para atencaoprimaria.saude@joinville.sc.gov.br).

Casos Crônicos

Nos casos de crianças ou adolescentes encaminhadas para acolhimento institucional por medida de proteção (Art.101/ECA), mesmo que a violação de direito não tenha sido identificada como violência sexual ou suspeita de violência sexual, TODOS OS CASOS deverão ser encaminhadas para a Equipe de Saúde da Família - ESF de referência da instituição de acolhimento para a realização do protocolo de casos crônicos (encaminhar relatório informativo via e-mail para atencaoprimaria.saude@joinville.sc.gov.br) considerando a natureza da medida e a atenção prioritária que requer os casos de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar (exames laboratoriais). Após resultado dos exames laboratoriais e identificado a presença de DST's, a Instituição providenciará o registro de boletim de ocorrência relatando a suspeita de violência sexual. Salvo casos em que houver a possibilidade de transmissão vertical.

ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA - CASA ABRIGO VIVA ROSA

A equipe técnica da Casa Abrigo Viva Rosa, deverá preencher o formulário de avaliação de risco - FRIDA, no qual consta o questionamento sobre a ocorrência de violência sexual para a mulher acolhida. Durante a anamnese a equipe técnica da Casa Abrigo questionará a usuária sobre a possibilidade de histórico de violência sexual também contra seus filhos, a fim de identificar se houve e quando ocorreu, para que se possa dar os encaminhamentos devidos de acordo com o caso, seja agudo ou crônico.

Casos Agudos

Em casos de violência sexual na fase aguda, ou seja, a menos de 72 horas da ocorrência do fato, sempre que necessário o SERVIÇO providenciará veículo oficial com motorista para garantir o transporte da pessoa em situação de violência, com acompanhante se for o caso, ao hospital de referência. Ressalta-se que o (a) técnico (a) ou educador (a) que realizou o atendimento ou o (a) coordenador (a) do serviço acompanhará a usuária, sendo também orientado quanto ao boletim de ocorrência e a perícia médico legal (encaminhar relatório informativo via e-mail para atencaoprimaria.saude@joinville.sc.gov.br).

Casos Crônicos

Já em casos envolvendo situação de violência sexual na fase crônica (acima de 72 horas da ocorrência do fato), após realizado o atendimento inicial e orientação em relação ao registro de boletim de ocorrência, a equipe técnica do serviço deverá encaminhar relatório informativo via e-mail para atencaoprimaria.saude@joinville.sc.gov.br, para a realização dos cuidados sequenciais. Os atendimentos dos casos crônicos devem ocorrer na Equipe de Saúde da Família – ESF de referência do serviço. Nos casos em que a equipe da CAVR identificar suspeita de violência sexual com crianças ou adolescentes acolhidos na casa, deverão orientar a genitora ou responsável sobre o registro de boletim de ocorrência e quanto a execução do protocolo de casos agudos ou crônicos. Na negativa da genitora ou responsável em realizar os procedimentos orientados, a equipe deverá comunicar imediatamente o Conselho Tutelar por relatório informativo.

ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA ADULTOS E FAMÍLIAS NAS MODALIDADE ABRIGO INSTITUCIONAL E CASA DE PASSAGEM

Ao ser identificado caso de violência sexual será priorizado o atendimento particularizado, sendo realizado por um técnico de nível superior. No atendimento, serão realizadas intervenções visando a proteção inicial, sendo também orientado quanto ao registro do boletim de ocorrência, caso não tenha sido registrado. Durante a anamnese a equipe técnica da instituição questionará o (a) usuário(a) sobre a possibilidade de histórico de violência sexual também contra seus filhos, a fim de identificar se houve e quando ocorreu, para que se possa dar os encaminhamentos devidos de acordo com o caso, seja agudo ou crônico.

Casos Agudos

Em casos de violência sexual na fase aguda, ou seja, a menos de 72 horas da ocorrência do fato, sempre que necessário a instituição providenciará veículo com motorista para garantir o

transporte da pessoa em situação de violência, com acompanhante se for o caso, ao hospital de referência. Ressalta-se que o (a) técnico (a) de nível superior que realizou o atendimento ou o(a) coordenador(a) da instituição acompanhará o(a) usuário(a), sendo também orientado quanto ao boletim de ocorrência e a perícia médico legal (encaminhar relatório informativo via e-mail para atencaoprimaria.saude@joinville.sc.gov.br).

Casos Crônicos

Já em casos envolvendo situação de violência sexual na fase crônica (acima de 72 horas da ocorrência do fato), após realizado o atendimento inicial e orientação em relação ao registro de boletim de ocorrência, a equipe técnica do serviço deverá encaminhar relatório informativo via e-mail para atencaoprimaria.saude@joinville.sc.gov.br, para a realização dos cuidados sequenciais. O atendimento dos casos crônicos devem ocorrer na Equipe de Saúde da Família – ESF de referência da instituição.

Nos casos em que a equipe da instituição identificar suspeita de violência sexual com crianças ou adolescentes acolhidos na casa, deverão orientar os pais ou responsáveis sobre o registro de boletim de ocorrência e quanto a execução do protocolo de casos agudos ou crônicos. Na negativa dos pais ou responsáveis em realizar os procedimentos orientados, a equipe deverá comunicar imediatamente o Conselho Tutelar por relatório informativo.

ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA IDOSOS - INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS - ILPI

Ao ser identificado caso de violência sexual ou suspeita será realizado o atendimento particularizado por um técnico de nível superior. No atendimento, serão feitas intervenções visando a proteção inicial, sendo também orientado quanto ao registro do boletim de ocorrência.

Casos Agudos

Em casos de violência sexual na fase aguda, ou seja, a menos de 72 horas da ocorrência do fato, a Instituição providenciará veículo com motorista para garantir o transporte da pessoa idosa em situação de violência, com acompanhante, ao hospital de referência, sendo também necessário registrar o boletim de ocorrência e a perícia médico legal (encaminhar relatório informativo via e-mail para atencaoprimaria.saude@joinville.sc.gov.br).

Casos Crônicos

Já em casos envolvendo situação de violência sexual na fase crônica (acima de 72 horas da ocorrência do fato), a pessoa idosa será atendida e orientada sobre a realização de boletim de ocorrência. Caso a pessoa idosa apresente indicação de déficit cognitivo, a equipe deverá registrar o boletim de ocorrência e encaminhar relatório informativo via e-mail para atencaoprimaria.saude@joinville.sc.gov.br para a realização dos cuidados sequenciais. O atendimento dos casos crônicos deve ocorrer na Equipe de Saúde da Família – ESF de referência da instituição.

ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA JOVENS E ADULTOS COM DEFICIÊNCIA - RESIDÊNCIA INCLUSIVA

Ao ser identificado caso de violência sexual ou suspeita será realizado o atendimento particularizado por um técnico de nível superior. No atendimento, serão feitas intervenções visando a proteção inicial, sendo também orientado quanto ao boletim de ocorrência e a perícia médico legal.

Casos Agudos

Em casos de violência sexual na fase aguda, ou seja, a menos de 72 horas da ocorrência do fato, a Instituição providenciará veículo com motorista para garantir o transporte da pessoa com deficiência em situação de violência, com acompanhante, ao hospital de referência, sendo também necessário registrar o boletim de ocorrência e a perícia médico legal (encaminhar relatório informativo via e-mail para atencaoprimaria.saude@joinville.sc.gov.br).

Casos Crônicos

Já em casos envolvendo situação de violência sexual na fase crônica (acima de 72 horas da ocorrência do fato), a pessoa com deficiência será atendida e orientada sobre a realização do registro de boletim de ocorrência. Caso a pessoa com deficiência tenha déficit cognitivo, a equipe deverá registrar o boletim de ocorrência e encaminhar relatório informativo via e-mail para atencaoprimaria.saude@joinville.sc.gov.br para a realização dos cuidados sequenciais. O atendimento dos casos crônicos deve ocorrer na Equipe de Saúde da Família – ESF de referência da instituição.

CONSELHO TUTELAR

O Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, do Município de Joinville (SC), responsável por zelar pelo cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes, fiscalizar a política de atendimento, requisitar serviços públicos e acionar a justiça quando necessário, além de aplicar medidas de proteção específicas a crianças e adolescentes e as pertinentes aos pais.

A atuação do Conselheiro Tutelar ocorre sempre que os direitos de crianças e adolescentes forem ameaçados ou violados pela sociedade, pelo Estado e pelos pais/responsáveis ou em razão de sua própria conduta. O Conselho Tutelar recebe denúncias de suspeita ou violação de direitos, tais como violência física, psicológica e sexual; negligência; entre outros.

Atuação no atendimento à pessoa em situação de violência

Diante de denúncia de violência sexual, o Conselho Tutelar atua visando minimizar o risco de reincidência da violência, bem como garantir o atendimento pela rede de proteção.

Na ausência do responsável legal, um (a) Conselheiro (a) Tutelar se fará presente para que os direitos sejam garantidos.

É importante frisar que em situação de violência sexual relatada em um serviço da rede de atendimento, caso o responsável se negue a registrar Boletim de Ocorrência, é de responsabilidade do Serviço que tenha recebido a denúncia proceder com o registro, conforme cita o Art. 13 do Estatuto da Criança e Adolescente (Lei nº 8.069/1990): “Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”. (Redação dada pela Lei nº 13.010, de 2014) ”.

Diante de situações excepcionais, o Conselho Tutelar promoverá o acolhimento emergencial visando cessar risco iminente contra a criança/adolescente.

Dados de contato e endereço

Todos os dados de contato atualizados dos serviços da Prefeitura de Joinville podem ser encontrados no site www.joinville.sc.gov.br área Institucional/Unidades Administrativas, ou buscando pelo nome do serviço na barra de pesquisa no mesmo site.

Em Joinville há cinco Conselhos Tutelares com cinco membros cada um, escolhidos pela comunidade através do voto facultativo para mandato de quatro anos. Os Conselhos Tutelares estão vinculados administrativamente à Secretaria de Assistência Social – SAS conforme áreas de abrangência abaixo:

Conselho Tutelar 1

Bairros atendidos: Paranaguamirim, Ulysses Guimarães, Jarivatuba, Adhemar Garcia, Parque Guarani, João Costa

Localização: Terminal Guanabara – Rua Guanabara, 2013 – Guanabara – 89229-000, Joinville – SC

Horário ao público:

- Administrativo: segunda a sexta, 8h às 18h, exceto feriados e pontos facultativos.
- Atendimento de Conselheiros Tutelares: segunda a sexta, 8h30 às 12h e 14h às 17h30, exceto feriados e pontos facultativos.
- Sobreaviso (Plantão) de Conselheiros Tutelares:
 - Segunda a sexta, 17h30 às 8h30;
 - Sábado, domingo, feriados e pontos facultativos, 24h.

Setor de atendimento: recepção da unidade

Canais para comunicação:

- Telefones:
 - (47) 3454-4595 (temporariamente indisponível)
 - (47) 98818-8669
 - (47) 98904-6971 (sobreaviso/plantão)
- E-mails: sas.ctu1@joinville.sc.gov.br

Conselho Tutelar 2

Bairros atendidos: Centro, Anita Garibaldi, Bucarein, Guanabara, Fátima, Atiradores, Itaum, América, Saguapu, Glória, Boa Vista, Iriirú, São Marcos

Localização: Rua do Príncipe, 744, térreo – Centro – 89201-001, Joinville – SC

Horário ao público:

- Administrativo: segunda a sexta, 8h às 18h, exceto feriados e pontos facultativos.
- Atendimento de Conselheiros Tutelares: segunda a sexta, 8h30 às 12h e 14h às 17h30, exceto feriados e pontos facultativos.
- Sobreaviso (Plantão) de Conselheiros Tutelares:
 - Segunda a sexta, 8h30 às 17h30
 - Sábado, domingo, feriados e pontos facultativos, 24h.

Setor de atendimento: recepção da unidade

Canais para comunicação:

- Telefones: (47) 3423-2760 | (47) 98815-2878 |
- (47) 9 8904-6971 (sobreaviso/plantão)
- E-mails: sas.ctu2@joinville.sc.gov.br

Conselho Tutelar 3

Bairros atendidos: Itinga, Boehmerwald, Profipo, Santa Catarina, Petrópolis, Nova Brasília, Morro do Meio, Floresta

Localização: Rua Itajaí, 190 – Centro – 89201-090, Joinville – SC

Horário ao público:

- Administrativo: segunda a sexta, 8h às 18h, exceto feriados e pontos facultativos.
- Atendimento de Conselheiros Tutelares: segunda a sexta, 8h30 às 12h e 14h às 17h30, exceto feriados e pontos facultativos.

- Sobreaviso (Plantão) de Conselheiros Tutelares:
 - Segunda a sexta, 8h30 às 17h30;
 - Sábado, domingo, feriados e pontos facultativos, 24h.

Setor de atendimento: recepção da unidade

Canais para comunicação:

- Telefones:
(47) 3433-3740 | (47) 98807-4152
(47) 9 8904-6971 (sobreaviso/plantão)
- E-mail: sas.ctu3@joinville.sc.gov.br

Conselho Tutelar 4

Bairros atendidos: Vila Nova, Costa e Silva, Santo Antônio, Zona Industrial Norte, Jardim Sofia, Pirabeiraba, Dona Francisca, Rio Bonito, Bom Retiro

Localização: Rua Itajaí, 190 – Centro – 89201-090, Joinville – SC

Horário ao público:

- Administrativo: segunda a sexta, 8h às 18h, exceto feriados e pontos facultativos.
- Atendimento de Conselheiros Tutelares: segunda a sexta, 8h30 às 12h e 14h às 17h30, exceto feriados e pontos facultativos.
- Sobreaviso (Plantão) de Conselheiros Tutelares:
 - Segunda a sexta, 8h30 às 17h30;
 - Sábado, domingo, feriados e pontos facultativos, 24h.

Setor de atendimento: recepção da unidade

Canais para comunicação:

- Telefones:
(47) 3455-1837 | (47) 98891-1849
(47) 9 8904-6971 (sobreaviso/plantão)
- E-mail: sas.ctu4@joinville.sc.gov.br

Conselho Tutelar 5

Bairros atendidos: Aventureiro, Comasa, Espinheiros, Jardim Iriirú, Jardim Paraíso, Vila Cubatão, Zona Industrial Tupy

Localização: Terminal Iriirú – Rua Prof. Alpaídes Cardoso, 47 – Iriirú – 89227-090, Joinville – SC

Horário ao público:

- Administrativo: segunda a sexta, 8h às 18h, exceto feriados e pontos facultativos.
- Atendimento de Conselheiros Tutelares: segunda a sexta, 8h30 às 12h e 14h às 17h30, exceto feriados e pontos facultativos.
- Sobreaviso (Plantão) de Conselheiros Tutelares:
 - Segunda a sexta, 8h30 às 17h30;
 - Sábado, domingo, feriados e pontos facultativos, 24h.

Setor de atendimento: recepção da unidade

Canais para comunicação:

- Telefones: (47) 3423-4125 | (47) 98845-4552 |
- (47) 9 8904-6971 (sobreaviso/plantão)
- E-mail: sas.ctu5@joinville.sc.gov.br

SECRETARIA DE PROTEÇÃO CIVIL E SEGURANÇA PÚBLICA

A GUARDA MUNICIPAL é vinculada a Secretaria de Proteção Civil e Segurança Pública - SEPROT, do Município de Joinville (SC), e responsável por proteger os bens, serviços e instalações do Município, estabelecer integração com órgãos municipais de políticas sociais e com órgãos estaduais e federais, prestar apoio a agentes de fiscalização municipais, prestar apoio à população em situações de desastres, contribuir com a segurança escolar, atuar como agente de trânsito e colaborar com campanhas de interesse público (Lei Complementar nº 397/2013).

Diante disso, a Guarda Municipal, dentro dos limites de sua competência determinada pela Lei Complementar nº 397, de 19 de dezembro de 2013, procederá, no que incumbir, ao atendimento às pessoas em situação de violência sexual conforme os seguintes procedimentos:

A) Caso agudo: violência ocorrida em até 72 horas

Pessoas com idade de 15 anos ou mais:

- Hospitais de referência: Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Hospital São José ou Hospital Bethesda, UPA LESTE, UPA SUL e PA NORTE ;
- A guarnição conversará com a vítima, verificará se há lesões aparentes (sem realizar contato físico com a vítima), perguntará se ela necessita de atendimento médico (sem adentrar nos fatos que ensejaram a violência), e perguntará se o possível autor do fato encontra-se em local sabido e, caso a vítima tenha menos de 18 anos, a guarnição perguntará se tem conhecimento do contato telefônico dos responsáveis legais.
- Se houver necessidade de acionamento médico, o SAMU deverá ser acionado para prestar o primeiro atendimento e encaminhamento ao hospital de referência que providenciará o atendimento e os demais encaminhamentos.
- Se não houver necessidade de acionamento médico, nos casos de vítima com idade de 18 anos ou mais, a guarnição deve acompanhar a vítima com sua própria condução até o hospital de referência; caso a vítima não tenha meio de locomoção, uma guarnição composta preferencialmente por agente feminina, conduzirá a vítima até o hospital de referência. No hospital de referência, a guarnição junto com a vítima se apresentarão ao setor responsável que providenciará o atendimento e os demais encaminhamentos.
- Se não houver necessidade de acionamento médico, e a vítima tenha entre 15 ou menos de 18 anos a guarnição comunicará a Central 153 para acionamento do

responsável legal ou o Conselho Tutelar (na ausência do primeiro) para posterior encaminhamento ao hospital de referência. No hospital de referência a guarnição junto com a vítima e o (a) responsável legal ou conselheiro (a) tutelar se apresentarão ao setor responsável que providenciará o atendimento e os demais encaminhamentos.

- Caso a vítima mencione sobre o local em que se encontra o possível autor do fato, a guarnição que está no atendimento deverá acionar a Central 153 e solicitar apoio de outra guarnição na tentativa de localizar o suspeito do fato.

Menores de 15 anos:

- Hospital de referência: Hospital Infantil Jessor Amarante Faria;
- Se o (a) menor estiver sozinho (a), a guarnição verificará se há lesões aparentes (sem realizar contato físico com a vítima), perguntará se o (a) menor necessita de cuidados médicos (sem adentrar nos fatos que ensejaram a violência), perguntar se o possível autor do fato encontra-se em local sabido e se tem conhecimento do contato telefônico dos responsáveis legais. Se houver necessidade de acionamento médico, a guarnição deverá acionar o SAMU para prestar o primeiro atendimento e encaminhamento ao hospital de referência, devendo a guarnição fazer o acompanhamento até a apresentação da vítima ao setor responsável no hospital que providenciará o atendimento e os demais encaminhamentos.
- Se não houver necessidade de acionamento médico, a guarnição comunicará a Central 153 para acionamento do responsável legal ou o Conselho Tutelar (na ausência do primeiro) para posterior encaminhamento ao hospital de referência. No hospital de referência a guarnição junto com a vítima e o (a) responsável legal ou conselheiro (a) tutelar se apresentarão ao setor responsável que providenciará o atendimento e os demais encaminhamentos.
- Se o (a) menor estiver acompanhado (a) por adulto, a guarnição deverá verificar qual o grau de parentesco do maior com a vítima, verificará se há lesões aparentes (sem realizar contato físico com a vítima), e perguntará se o (a) menor necessita de cuidados médicos (sem adentrar nos fatos que ensejaram a violência). Se houver necessidade de acionamento médico, a guarnição deverá acionar o SAMU para prestar o primeiro atendimento e encaminhamento ao hospital de referência, devendo a guarnição fazer o acompanhamento até a apresentação da vítima ao setor responsável no hospital que providenciará o atendimento e demais encaminhamentos.
- Se não houver necessidade de acionamento médico, a guarnição informará ao adulto responsável, a necessidade de encaminhamento ao hospital de referência. No hospital de referência a guarnição junto com o adulto responsável se

apresentarão ao setor na unidade de saúde que providenciará o atendimento e os demais encaminhamentos.

- Caso a vítima mencione sobre o local em que se encontra o possível autor do fato, a guarnição que está no atendimento deverá acionar a Central 153 e solicitar apoio de outra guarnição na tentativa de localizar o suspeito do fato.

B) Caso crônico: violência recorrente e/ou fato ocorrido há mais de 72 horas

Menores de 18 anos em situação de violência sexual:

- Se o (a) menor estiver sozinho (a), a guarnição verificará se há lesões aparentes (sem realizar contato físico com a vítima), perguntará se o (a) menor necessita de cuidados médicos (sem adentrar nos fatos que ensejaram a violência), e se tem conhecimento do contato telefônico dos responsáveis legais. Se houver necessidade de acionamento médico, a guarnição deverá acionar o SAMU para prestar o primeiro atendimento e encaminhamento ao hospital de referência, devendo a guarnição fazer o acompanhamento até a apresentação da vítima ao setor responsável no hospital que providenciará o atendimento e os demais encaminhamentos.
- Caso não haja necessidade do acionamento do SAMU, a guarnição comunicará a Central 153 para acionamento do responsável legal ou o Conselho Tutelar (na ausência do primeiro), para encaminhamento à DPCAMI, devendo a guarnição fazer o acompanhamento até a apresentação da vítima na delegacia especializada que providenciará o atendimento e os demais encaminhamentos.
- Se o (a) menor estiver acompanhado (a) por adulto, a guarnição deverá verificar qual o grau de parentesco do maior com a vítima, verificará se há lesões aparentes (sem realizar contato físico com a vítima) e perguntará se o (a) menor necessita de cuidados médicos (sem adentrar nos fatos que ensejaram a violência). Se houver necessidade de acionamento médico, a guarnição deverá acionar o SAMU para prestar o primeiro atendimento e encaminhamento ao hospital de referência, devendo a guarnição fazer o acompanhamento até a apresentação da vítima ao setor responsável no hospital que providenciará o atendimento e demais encaminhamentos.
- Caso não haja necessidade do acionamento do SAMU, a guarnição informará ao adulto responsável, a necessidade de encaminhamento à DPCAMI, devendo a guarnição fazer o acompanhamento até a apresentação da vítima na delegacia especializada que providenciará o atendimento e os demais encaminhamentos.

- Os responsáveis legais, caso houver, devem ser orientados a buscar atendimento na Unidade Básica de Saúde de referência.
- A Guarda Municipal comunicará por escrito o CREAS de referência do território da Família a ocorrência do fato.


Mulheres maiores de 18 anos e idosos em situação de violência sexual:

- A guarnição deverá conversar com a vítima, verificar se há lesões aparentes (sem realizar contato físico com a vítima) e perguntar se ela necessita de cuidados médicos (sem adentrar nos fatos que ensejaram a violência).
- Se houver necessidade de acionamento médico, o SAMU deverá ser acionado para prestar o primeiro atendimento e encaminhamento ao hospital de referência, UPA ou PA que providenciará o atendimento e os demais encaminhamentos.
- Se não houver necessidade de acionamento médico, a guarnição deverá orientar a vítima a procurar a DPCAMI para registro da ocorrência e buscar atendimento na Unidade Básica de Saúde de referência.
- A Guarda Municipal comunicará o CREAS de referência do território da Família a ocorrência do fato.

Em caso de discordância quanto ao registro do Boletim de Ocorrência, o profissional que prestou atendimento informará a Chefia Imediata que deverá encaminhar à DPCAMI comunicação de suspeita de violência sexual, por e-mail institucional, para os endereços eletrônicos dpcamijoinville@pc.sc.gov.br e dpcamijoinvillesc@gmail.com no máximo até o dia útil posterior ao conhecimento do fato. Além disso, deve informar ao Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes (NPVA) quanto à ocorrência por meio do e-mail npva@joinville.sc.gov.br.

Homens entre 18 e 59 anos: em situação de violência sexual:

- A guarnição deverá conversar com a pessoa, verificar se há lesões aparentes (sem realizar contato físico com a vítima) e perguntar se ela necessita de cuidados médicos (sem adentrar nos fatos que ensejaram a violência).
- Se houver necessidade de acionamento médico, o SAMU deverá ser acionado para prestar o primeiro atendimento e encaminhamento ao hospital de referência que providenciará o atendimento e os demais encaminhamentos.
- Se não houver necessidade de acionamento médico, a guarnição deverá orientar a vítima a procurar a Delegacia de Polícia para registro da ocorrência e buscar atendimento na Unidade Básica de Saúde de referência.
- A Guarda Municipal comunicará por escrito o CREAS de referência do território da Família a ocorrência do fato.



Em caso de discordância quanto ao registro do Boletim de Ocorrência, o profissional que prestou atendimento informará à Chefia Imediata que deverá encaminhar comunicação para a Delegacia de Polícia, conforme ANEXO III.

Endereço: Rua Caçador, 112 - Atiradores

Telefone: (47) 3431-1519

E-mail: seprot@joinville.sc.gov.br ou guardamunicipal@joinville.sc.gov.br

POLÍCIA MILITAR

A Polícia Militar de Santa Catarina (PMSC) é um órgão da administração direta do Governo do Estado de Santa Catarina, prestadora de serviços públicos na área de segurança pública, tendo como jurisdição a totalidade do território catarinense.

Cabe a Polícia Militar, nos limites de sua competência, órgão permanente, força auxiliar, reserva do Exército, organizada com base na hierarquia e disciplina, subordinada ao Governador do Estado, além de outras atribuições estabelecidas em lei:

I – Exercer a polícia ostensiva relacionada com:

- A preservação da ordem e da segurança pública;
- O radiopatrulhamento terrestre, aéreo, lacustre e fluvial;
- O patrulhamento rodoviário;
- A guarda e fiscalização do trânsito urbano;
- A guarda e fiscalização das florestas e mananciais;
- A polícia judiciária militar;
- A proteção do meio ambiente.

Atuação no atendimento à pessoa em situação de violência

A Polícia Militar, responsável pelo policiamento ostensivo, atuando tanto em situações de emergência como de modo preventivo, realizará atendimento às pessoas em situação de violência doméstica e violência infantil, observando, no que competir, o Procedimento Operacional Padrão de atendimento aos casos da Lei Maria da Penha – POP nº 201.4.6, Procedimento Operacional Padrão de Atendimento da Ocorrência de Lei Maria Da Penha (POP nº 201.4.6)



Dados de contato e endereço

Todos os dados de contato atualizados dos serviços do Governo do Estado de Santa Catarina podem ser encontrados no site <https://www.sc.gov.br> buscando pelo nome do serviço na barra de pesquisa do site ou através do telefone emergencial 190.

DELEGACIA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA, AO ADOLESCENTE, À MULHER E AO IDOSO

A Delegacia de Proteção à Criança, ao Adolescente, à Mulher e ao Idoso (DPCAMI) é um órgão especializado que compõe o sistema de segurança do Estado de Santa Catarina e que tem por finalidade desenvolver os procedimentos legais relativos à apuração de crimes contra a dignidade sexual contra crianças, adolescentes ou pessoas do gênero feminino. Desempenha também a função de encaminhar a pessoa em situação de violência para a rede conforme o protocolo.

Atuação no atendimento à pessoa em situação de violência sexual

Quando a DPCAMI for o primeiro órgão a atender um caso de violência sexual crônica contra criança ou adolescente, na sequência do registro do Boletim de Ocorrência, será preenchido formulário de encaminhamento gerando um documento físico a ser entregue em mãos à (ao) comunicante, orientando a procura por assistência em saúde na ESF de referência no território de acordo com o endereço de moradia destes, assim como o CREAS de referência. Nos casos envolvendo crianças e/ou adolescentes, a DPCAMI entregará à Família um documento orientando a Automaticamente, a mesma informação é enviada por correio eletrônico, ao Conselho Tutelar, ao Apoiador Distrital da Atenção Primária à Saúde na Secretaria de Saúde do município, ao NPVA e ao CREAS de referência o mesmo encaminhamento.

Em relação ao atendimento das situações de violência sexual, dentre seus objetivos, tem-se:

- Atender com maior privacidade possível, buscando atendimento humanizado, com respeito à dignidade da pessoa, sem discriminação e com sigilo;
- Proporcionar orientações e linhas de atuação para melhorar a prática de atendimento na Delegacia;
- Primar pelo trabalho interdisciplinar (agentes, escrivães, psicólogos e delegados), com vistas a oferecer um atendimento diferenciado às pessoas em situação de violência sexual, em face da característica especialíssima da investigação criminal que é promovida nesta referida unidade policial;

- Realizar atendimento coordenado com rede intersetorial.

Procedimentos para atendimento às pessoas em situação de violência sexual ocorrida em até 72 horas (casos agudos) – Policial Plantonista

- Pessoas com idade inferior a 15 anos devem ser encaminhadas ou levadas, se necessário, ao Hospital Infantil Dr. Jessor Amarante Faria, para realização de exames e profilaxia;
- Pessoas com 15 anos ou mais devem ser encaminhadas, ou levadas se necessário, para Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, São José, Bethesda ou UPAs e PA, para realizar exames e profilaxia;
- Para o atendimento de menores de 18 (dezoito) anos, deverão ser colhidas as informações necessárias ao esclarecimento do fato e de suas circunstâncias no momento do registro da ocorrência, SEM a presença da vítima. Estando desacompanhados ou acompanhados de adulto convivente com a situação, ou ainda com o (a) suposto (a) autor (a) da violência, o Conselho Tutelar deverá ser acionado; A notícia-crime deverá ser realizada pelo comunicante/protetor (a), sendo orientado (a) a deixar a criança/adolescente em local adequado, de modo que não presencie o relato;
- Para atendimento de vítima maior de 18 anos deverão ser colhidas as informações necessárias ao esclarecimento do fato e de suas circunstâncias;
- Para todos os casos de pessoas em situação de violência sexual, após registro da ocorrência, obrigatoriamente, deverá ser preenchida digitalmente a guia para realização de exames de lesão corporal e/ou conjunção carnal;
- Garantir que os exames de lesão corporal e/ou conjunção carnal sejam feitos nas unidades de saúde acima referenciadas, pelo (a) perito (a) médico (a) legista do IML, este acionado (a) pela autoridade competente;
- Nos casos em que a porta de entrada seja um hospital de referência, após acionado, deverá o servidor da DPCAMI realizar o registro do Boletim de Ocorrência e acionamento do perito (a) médico (a) legista do IML.

Procedimentos para atendimento às pessoas em situação de violência sexual ocorrida acima de 72 horas (crônicos) – Policial Plantonista

- Para o atendimento de menores de 18 (dezoito) anos, deverão ser colhidas as informações necessárias ao esclarecimento do fato e de suas circunstâncias no momento do registro da ocorrência, SEM a presença da vítima. Estando desacompanhados ou

acompanhados de adulto convivente com a situação, ou ainda com o (a) suposto(a) autor(a) da violência, o Conselho Tutelar deverá ser acionado;

- A notícia-crime deverá ser realizada pelo comunicante/protetor(a), sendo orientado (a) a deixar a criança/adolescente em local adequado (um dos espaços criados na DPCAMI), de modo que não presencie o relato;
- Para atendimento de vítima maior de 18 anos deverão ser colhidas as informações necessárias ao esclarecimento do fato e de suas circunstâncias;
- Junto com boletim de ocorrência, deverão ser entregues guia preenchida para realização de exame no IML e encaminhamento para a rede a partir do preenchimento do formulário: <https://forms.gle/JUY9jNKoePkkaFEFA>;
- Para todos os casos de pessoas em situação de violência sexual, após registro da ocorrência, obrigatoriamente, deverá ser preenchida digitalmente a guia para realização de exames de lesão corporal e/ou conjunção carnal, e impressa para o (a) comunicante/protetor (a) providenciar a realização do exame no Instituto Médico Legal (IML);

Dados de contato e endereço

Todos os dados de contato atualizados dos serviços do Governo do Estado de Santa Catarina podem ser encontrados no site <https://www.sc.gov.br> buscando pelo nome do serviço na barra de pesquisa no mesmo site ou pelo endereço:

Endereço: Rua Plácido Olímpio Oliveira, 843 - Bucarein

E-mail: dpcamijoinville@pc.sc.gov.br

Telefone: (47) 3433-9737/ 3433-3202

POLÍCIA CIENTÍFICA

A Polícia Científica de Santa Catarina é o órgão permanente de perícia oficial do Estado, competindo-lhe a realização de perícias criminais. Relacionado ao protocolo, realiza exames médico-periciais de natureza criminal em pessoas vivas. Os exames em pessoas vivas são os exames de lesão corporal, de insanidade mental e especificamente o de violência sexual.

Atuação no atendimento à pessoa em situação de violência

Em casos de violência sexual aguda e que há possibilidade de coleta de vestígios (vítima ainda com as vestimentas, sem manipulação por profissionais da saúde, etc.): deverá ser acionada exclusivamente pela Autoridade Policial da Polícia Civil, onde realizará o exame pericial nas instituições de saúde mediante deslocamento em tempo hábil do Perito Médico Legista à estes locais. As instituições de saúde deverão disponibilizar um profissional de saúde para acompanhar a realização do exame. O procedimento deverá ser formalizado por guia de exame ou ofício imediatamente após o contato telefônico.

Nos casos de violência sexual sem possibilidade de coleta de vestígios e os casos crônicos: é necessário priorizar e garantir a privacidade e ambiente adequado para o atendimento quando estas necessitarem realizar exame pericial nas dependências do setor de medicina legal (SML), respeitando os preceitos de humanização do atendimento e exigência da legislação.

Dados de contato e endereço:

Endereço: Rua Helmuth Falgatter, 215 – Boa Vista - Joinville/SC

E-mail: srjoi@policiacientifica.sc.gov.br

Telefone PCI/SML: 47 34814312 / 98861-1124 (plantão)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A Secretaria de Estado da Saúde como órgão gestor no âmbito estadual tem como missão garantir o acesso à saúde à população catarinense, seguindo os princípios do SUS. Tem o desafio de formular, desenvolver e executar a Política Estadual de Saúde pautada nos seguintes valores: transparência, integridade, agilidade, qualidade, inovação, eficiência e simplicidade. Tem, em sua rede, 295 Secretarias Municipais de Saúde e 20 Municípios em gestão plena que atendem a média e alta complexidade.

É sustentada pelos fundamentos da saúde como direito e da violência como uma das graves violações aos direitos humanos, avança à medida que consolida ações e diretrizes para a atenção às pessoas em situação de violência sexual assegurada como política de Estado.

Em Joinville os Hospitais Públicos Estaduais que atendem as pessoas em situação de violência sexual são o Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e a Maternidade Darcy Vargas. Tem-se também o Hospital Infantil Dr. Jessor Amarante Faria que é administrado por Organização Social e atende à demanda do público infantil.

São suas competências:

- Garantir equipe mínima capacitada para o atendimento nos Serviços Especializados de Referência da Saúde da rede estadual: um (a) médico (a) clínico (a) ou com especialidade cirúrgica, um (a) enfermeiro (a), um (a) técnico (a) de enfermagem, um (a) psicólogo (a), um (a) assistente social e um (a) farmacêutico, conforme previsto na Portaria nº 485/2014 e cadastro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizado conforme Portaria nº 618/2014;
- Disponibilizar área física apropriada, de modo que seja garantida a necessária privacidade durante o atendimento clínico, psicológico e pericial;
- Acolher e prestar atendimento humanizado de saúde às pessoas e suas Famílias em situação de violência sexual de acordo com as portarias e protocolos vigentes;
- Notificar a violência, em até 24 horas;
- Fornecer os medicamentos e insumos necessários aos Serviços Especializados de Referência da Saúde, da Rede Estadual, para o cumprimento das normatizações, estabelecidas neste protocolo;
- Orientar os profissionais da Rede Estadual de Saúde sobre o atendimento em rede às pessoas em situação de violência sexual;

- Orientar os profissionais da Rede Estadual de Saúde sobre o dever de notificar as autoridades policiais sobre os casos em que as vítimas possuem de 0 a 18 anos incompletos, acima de 60 anos e/ou vulneráveis;
- Promover a capacitação e sensibilização dos profissionais dos municípios do Estado de forma sistemática a fim de garantir um atendimento qualificado à pessoa em situação de violência.

Dados de contato e endereço

Endereço: Quinze de Novembro, 70 - Centro

E-mail: aps_gerejoi@saude.sc.gov.br

Telefone: (47) 3481-3600

SECRETARIA DA SAÚDE

Secretaria da Saúde (SES) é um órgão da Administração Direta do Município de Joinville, cujas finalidades são “executar a política municipal de saúde; executar o Plano Municipal de Saúde, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde; a gerência do Fundo Municipal de Saúde; a coordenação da administração direta e indireta, quanto às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e dos procedimentos coletivos, ambulatoriais e hospitalares em nível municipal” (Lei Complementar nº 495/2018).

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

As Unidades de Serviços Especiais são responsáveis por serviços especiais de média e alta complexidade; por assistência especializada em saúde, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS); por discutir políticas de atendimento, protocolos clínicos, ações de referência e contra referência, matriciamentos; por implantar novos serviços e programas, além de acompanhar os já existentes; e por servir como suporte e apoio às equipes e Unidades de Saúde da Atenção Primária.

A Rede de Urgência e Emergência tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

A Vigilância Epidemiológica e o Núcleo de Prevenção de Violência e Acidentes (NPVA), que sistematizam os dados do município sobre violências, para embasar a elaboração de ações de prevenção e promoção de saúde, buscando a redução das violências em médio e longo prazo.

Atuação no atendimento à pessoa em situação de violência

O atendimento às pessoas em situação de violência sexual na saúde é oferecido nos Hospitais, UPAS e PAs quando se fizer necessário o atendimento de casos agudos pois estes serviços constituem a Referência para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência

Sexual e nas Unidades Básicas de Saúde quando se trata de atenção ambulatorial para casos crônicos e também para os cuidados sequenciais dos casos agudos.

O atendimento hospitalar às pessoas em situação de violência sexual tem por finalidade garantir o acesso à contracepção de emergência e às medidas profiláticas contra as infecções sexualmente transmissíveis, visando à redução de agravos, proporcionando um atendimento humanizado, com sigilo e privacidade das informações, garantindo os encaminhamentos pertinentes. O atendimento sequencial nas Unidades Básicas de Saúde às pessoas em situação de violência sexual tem por finalidade garantir o acompanhamento clínico longitudinal com acesso as testagens e cuidados clínicos necessários.

É de responsabilidade do profissional de saúde que acolher a demanda do usuário em quaisquer um dos pontos de atenção em saúde e preencher os dados da ficha e encaminhar em 24h para os e-mails npva@joinville.sc.gov.br e atencaoprimaria.saude@joinville.sc.gov.br, por se tratar de notificação compulsória imediata.

É possível fazer o download da Ficha acessando o Portal SINAN (http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf) ou consultar o ANEXO II deste documento.

Para melhor qualificar a atenção integral à saúde de pessoas em situação de violência sexual, promover os cuidados profiláticos e tratamento, os profissionais de saúde devem seguir as recomendações do Ministério da Saúde, estabelecidas pelas Norma Técnica nº 01/2017 e Nota Informativa nº 001/2018, do Centro de Vigilância em Saúde, SES, Joinville

(https://intranetsaude.joinville.sc.gov.br/publicador_documentos/documentos/arquivos/6704.pdf).

Para as situações onde haja suspeita de violência sexual envolvendo crianças e/ou adolescentes e mulheres, os profissionais de saúde que tiverem conhecimento do fato no exercício de sua função, deve encaminhar comunicação por e-mail institucional, à DPCAMI para o endereço eletrônico: dpcamijoinville@pc.sc.gov.br no máximo até o dia útil posterior ao conhecimento do fato. A comunicação precisa conter as informações que estão detalhadas no ANEXO III.

Sendo caso que envolva homem adulto, com idade de 19 a 59 anos, este deve ser orientado a procurar a delegacia de área para efetuar o registro da ocorrência.

Dados de contato e endereço

Todos os dados de contato atualizados dos serviços da Prefeitura de Joinville podem ser encontrados no site www.joinville.sc.gov.br área Institucional/Unidades Administrativas, ou buscando pelo nome do serviço na barra de pesquisa no mesmo site.

Secretaria da Saúde

Endereço: Rua Dr. João Colin, 2719 – Santo Antônio – 89218-035, Joinville – SC

E-mail: gabinete.saude@joinville.sc.gov.br

Telefone: (47) 3481-5100

UPA LESTE

Rua Mafalda Laurindo, 262, Aventureiro

Fone 3435-4221

UPA SUL

Rua Monsenhor Gercino, s/n, João Costa

Fone 3466-0055

PA Norte

Rua Guilherme, s/n, Costa e Silva

Fone: 3419-9150

Vigilância Epidemiológica / NPVA

Rua Max Colin, 550 – América

E-mail: npva@joinville.sc.gov.br

Fone: (47) 98857-5761

ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL AGUDA

Os casos de violência sexual aguda são aqueles identificados/atendidos em até 72 horas da ocorrência do fato. Nesses casos o atendimento será realizado, obrigatoriamente, nos Hospitais, UPAS e PAs pois estes serviços constituem a Referência para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual

Quando uma pessoa em situação de violência sexual, ainda na fase aguda, procurar atendimento em uma unidade de saúde que não sejam os hospitais que compõem a referência, será necessário providenciar o encaminhamento deste usuário para o ponto de atenção correto. Tendo a pessoa sido acolhida por um técnico de enfermagem, este deve consultar/informar um profissional de nível superior para proceder o encaminhamento.

Em casos que envolvam crianças e adolescentes, é obrigatório que a equipe de saúde ofereça o transporte, preferencialmente utilizando o veículo da ESF, para o encaminhamento ao hospital de referência. Diante da indisponibilidade deste, a ESF deverá acionar a Coordenação do Setor de Transportes da Secretaria da Saúde do município de Joinville, nos números 3481-5134/3481-5135, informando que se trata de código amarelo.

Caso o encaminhamento não seja aceito pelo usuário, deve-se acionar o Conselho Tutelar, tendo em vista a obrigatoriedade do atendimento. Ressalta-se que a transferência deve ser acompanhada por um profissional de enfermagem ou técnico do serviço.

Já em casos que envolvam adultos e idosos, o transporte deve ser igualmente providenciado, porém, diante da recusa por parte do usuário, após orientação e reforço da importância do tratamento profilático, acata-se a decisão da pessoa.

- **Pessoa em situação de violência sexual menor de 15 anos de idade**

O atendimento à pessoa com idade inferior à 15 anos (14 anos 11 meses e 29 dias) em situação de violência sexual, deverá ocorrer no Hospital Infantil Dr. Jessor Amarante Faria

Procedimentos que devem ser realizados durante o atendimento:

- Acolher a pessoa em situação de violência;
- Elaborar Relatório Informativo;

- Preencher a Ficha de Notificação Individual para o agravo de violência (SINAN) em até 24 horas;
- Realizar os exames: Testes Rápidos (hepatite C, Hepatite B, HIV, Sífilis e gravidez), Laboratoriais e Clínicos;
- Administrar a primeira dose da medicação;
- Fornecer as demais medicações totalizando 27 dias;
- Observação, entregar uma via dos testes ao responsável para seguimento de acompanhamento na rede.
- Acionar a DPCAMI, para registro do Boletim de Ocorrência e expedição da guia do Instituto Médico Legal;
- Encaminhar a pessoa em situação de violência para CREAS/PAEFI, CT e Unidade Básica de Saúde de referência;

No caso de atendimento a adolescente desacompanhado (a) de responsável, após esgotadas todas as possibilidades de localização de um Familiar, deve-se acionar o CT. Havendo demanda de pessoa maior de 15 anos, será providenciado pela instituição o encaminhamento ao devido Hospital de Referência.

Hospital Infantil Jesser Amarante Faria

R. Araranguá, 554 - América, Joinville - SC, 89204-310

Telefone: (47) 3145-1600

- **Pessoa em situação de violência sexual maior de 15 anos de idade**

O atendimento à pessoa em situação de violência sexual com idade superior à 15 anos, deverá ocorrer nos Hospitais: Regional Hans Dieter Schmidt, São José, Bethesda ou Unidades de Pronto Atendimento.

Procedimentos realizados durante o atendimento:

- Acolher a pessoa em situação de violência;
- Elaborar Relatório Informativo;
- Preencher a Ficha de Notificação Individual para o agravo de violência (SINAN) em até 24 horas;

- Realizar os exames: Realizar os exames: Testes Rápidos (hepatite C, Hepatite B, HIV, Sífilis e gravidez), Laboratoriais e Clínicos;
- Ofertar suporte de atendimento dos serviços de Psicologia e Serviço Social;
- Acionar a DPCAMI, para registro do BO e expedição da guia do IML;
 - Nos casos envolvendo mulheres acima de 18 anos e pessoas idosas, que não aceitem registrar o BO, o profissional que prestou atendimento deverá encaminhar a Comunicação de Suspeita de violência sexual de acordo com o especificado no Anexo III, através de e-mail institucional, à DPCAMI até o dia útil posterior ao conhecimento do fato.
 - Independente do registro de BO, sendo desejo do usuário, este poderá receber a profilaxia e realizar os exames. Havendo negativa para a realização das profilaxias, após orientação quanto ao procedimento, o profissional deve solicitar a assinatura do usuário no Termo de Responsabilidade Livre e Consentida (ANEXO V);
- Nos casos envolvendo adolescentes com idade entre 15 e 18 anos incompletos, deve-se encaminhá-lo ao CREAS/PAEFI, CT e ESF de referência;
- Nos casos envolvendo pessoas maiores de 18 anos, deve-se orientar quanto ao atendimento no CREAS/PAEFI e ESF de referência;
- Nos casos envolvendo gestantes, o atendimento segue nas referências, entretanto, as situações que necessitem de atendimento na Maternidade Darcy Vargas, devem ser encaminhadas via Regulação.

Havendo demanda por atendimento de adolescente que esteja desacompanhado (a) de responsável, após esgotadas todas as possibilidades de localização de um Familiar, será acionado o CT.

Hospital Municipal São José

Av. Getúlio Vargas, 238 - Anita Garibaldi, Joinville - SC, 89202-000

Telefone: (47) 3441-6666

Hospital Regional Hans Dieter Schmidt

R. Xavier Arp, s/n - Boa Vista, Joinville - SC, 89227-680

Telefone: (47) 3481-3100

Hospital Bethesda

R. Conselheiro Pedreira, 624 - Pirabeiraba, Joinville - SC, 89239-200

Telefone: (47) 3121-5400

UPA LESTE

Rua Mafalda Laurindo, 262, Aventureiro

Fone 3435-4221

UPA SUL

Rua Monsenhor Gercino, s/n, João Costa

Fone 3466-0055

PA Norte

Rua Guilherme, s/n, Costa e Silva

Fone: 3419-9150

CUIDADOS SEQUENCIAIS APÓS O ATENDIMENTO HOSPITALAR

Após o atendimento hospitalar a continuidade do cuidado em saúde para pessoas em situação de violência sexual aguda ocorrerá na Atenção Primária à Saúde.

As Unidades Básicas de Saúde são responsáveis pelos cuidados sequenciais no atendimento de saúde às pessoas em situação de violência sexual. Sendo que o encaminhamento do caso à ESF será realizado pelos diversos pontos de acesso e notificação por e-mail (atencaoprimaria.saude@joinville.sc.gov.br) para o apoiador distrital, que contactará o coordenador da unidade, que deverá monitorar o acompanhamento por meio de planilha específica. A avaliação e o atendimento psicológico, quando necessário, devem acontecer na unidade básica de saúde da família, independente do prévio atendimento no CREAS.

Ao profissional de enfermagem que atua em ESF cabe realizar a busca ativa e acolhimento do(a) usuário(a) e dar sequência às testagens, conforme NOTA TÉCNICA Nº. 01/2023 - SES.UVS/SES.UVS.UAE, bem como encaminhar aos cuidados clínicos se julgar necessário. Para crianças menores de 18 meses, não é recomendado os testes rápidos, sendo que a coleta de exames de sangue deve ocorrer nas Unidades Básicas de Saúde ou no Serviço de Atendimento Especializado - SAE

A realização dos testes rápidos não é indicada para a investigação da infecção pelo HIV em crianças com idade inferior a 18 meses. A Equipe de Saúde da Família deve entrar em contato com a coordenação da UAE para o agendamento e coleta da amostra.

Deve-se considerar a NOTA TÉCNICA Nº 63/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS, que trata da inclusão de vítimas de violência sexual como grupo prioritário para vacinação contra o HPV, para pessoas de 9 a 45 anos de idade, ainda não vacinados contra HPV, a qual está acessível pelo SEI 23.0.006064-1. A vacinação deve acontecer na ESF de referência no atendimento posterior ao atendimento hospitalar.

EXAMES - PEP	02 às 72h após a exposição (casos agudos)	Acolhimento para casos crônicos (+72h)	40 dias	90 dias	180 dias
Local da Realização	UPA'S, PA e Hospitais	Unidade Básica de Saúde da Família - UBSF			
Teste Rápido HIV (anti-HIV)	X	X	X	X	
Teste Rápido Hep. C (Anti-HCV)	X	X		X	X
Teste Rápido Hep. B (HbsAG)	X	X	X		
Teste Rápido de Sífilis	X	X	X	X	
Teste Rápido de Gravidez	X	X			
Anticoncepção de emergência	X				
Anti-HBS		X			
Hemograma ^a , creatinina ^b , ALT/AST, teste de HGT/Glicemia ^c , Amilase	Se uso profilático de medicação ARV (justificar requisição)		Se uso profilático de medicação ARV (justificar requisição)		
Imunoglobulina Anti Hepatite B (verificar situação vacinal)	X				
Vacina Hepatite B (verificar situação vacinal)	X	X			
Vacina HPV ^d			X		
^a Pacientes com suspeita de anemia e/ou pacientes com indicação de PEP com AZT.					
^b Antes do início da PEP para pacientes nefropatas.					
^c Pacientes com Diabetes.					
^d Pacientes de 9 à 45 anos de idade.					

Para casos em que há vulnerabilidades que comprometam o segmento e o tratamento da sífilis, orienta-se que o tratamento seja concluído no ambiente hospitalar

ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL CRÔNICA

Os casos de violência sexual crônica são aqueles identificados/atendidos após decorridas mais de 72 horas da ocorrência do fato¹.

Entende-se como casos crônicos aqueles acontecidos repetidamente que a última ocorrência da violência foi há mais de 72h ou as situações que já transcorreram 72h do caso agudo.

O cuidado em saúde nestes casos, ocorrerá nas Unidades Básicas de Saúde, conforme procedimento descrito abaixo:

- Acolher as pessoas que relatam terem sofrido esta violência, preferencialmente por profissional de ensino superior em local que garanta o sigilo. Neste momento deve-se realizar o preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de Violência interpessoal e autoprovocada - SINAN (ANEXO II) a qual necessita ser encaminhada por e-mail para o npva@joinville.sc.gov.br em até 24 horas após o acolhimento do usuário na ESF, conforme descrito na portaria nº 204 de 2016 do Ministério da Saúde.
- Priorizar o atendimento pela equipe de saúde da Família às pessoas em situação de violência sexual aguda ou crônicas.
- A avaliação e o atendimento psicológico, quando necessário, devem acontecer na unidade básica de saúde da família, independente do prévio atendimento no CREAS.
- A realização dos testes rápidos, inclusive de gravidez e encaminhamento para exames laboratoriais deve ser realizado no dia do acolhimento;
- Considerando a NOTA TÉCNICA N° 63/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS, que trata da inclusão de vítimas de violência sexual como grupo prioritário para vacinação contra o HPV, para pessoas de 9 a 45 anos de idade, ainda não vacinados contra HPV. A Nota técnica orientativa encontra-se acessível pelo SEI 23.0.006064-1. A vacinação deve acontecer na ESF de referência no momento do acolhimento.


¹ Os casos de violência sexual crônica com ocorrência aguda, ou seja, que o último episódio da violência ocorreu em menos de 72h, devem ser encaminhados para os hospitais de referência, conforme fluxo de violência sexual aguda. Ver item 4.2.1, que trata do encaminhamento de casos agudos para hospitais de referência.

- Esclarecer ao usuário, familiar ou responsável legal a importância de efetuar o boletim de ocorrência e a avaliação do médico legista antes do início do tratamento de saúde, devido a eliminação de provas;
- Para menores de 18 anos, quando o Familiar ou responsável legal se negar a providenciar o Boletim de Ocorrência, a unidade de saúde deve efetuar uma comunicação por ofício, e enviar nos e-mails dpcamijoinville@pc.sc.gov.br e dpcamijoinvillesc@gmail.com.
- Ao Conselho Tutelar deve-se encaminhar relatório para os casos em que o usuário for menor de 18 anos.
- Nos casos envolvendo mulheres acima de 18 anos e idosos, que não aceitem registrar o BO, o profissional que prestou atendimento deverá encaminhar à DPCAMI comunicação de suspeita de violência sexual, por e-mail institucional, para os endereços eletrônicos dpcamijoinville@pc.sc.gov.br e dpcamijoinvillesc@gmail.com até o próximo dia útil posterior ao conhecimento do fato. A comunicação precisa conter as informações que estão detalhadas no ANEXO III. PORTARIA GM/MS Nº 78, DE 18 DE JANEIRO DE 2021
- Sendo caso que envolva homem adulto, este deve ser encaminhado para a Delegacia de Polícia a fim de registro de boletim de ocorrência e emissão de guia para exame pericial, conforme ANEXO V.
- Encaminhar ao CREAS para atendimento socioassistencial.
- Encaminhar à Maternidade Darcy Vargas quando confirmada a gestação com relato de violência sexual para execução do fluxo de manutenção ou interrupção de gestação em decorrência de violência sexual.

Além do detalhamento acima, deve-se consultar o fluxo de atendimento a caso crônico na ESF (ANEXO VIII).

Quando a porta de entrada de um caso crônico for uma unidade dos serviços da Gerência de Serviços Especiais do município, deve-se observar o fluxo de atendimento e encaminhamento de pessoas em situação de violência sexual crônica em Serviço Especial de Saúde (ANEXO IX).

Por fim, quando a porta de entrada de um caso crônico for um Hospital, Pronto Atendimento ou Maternidade, deve-se seguir o fluxo de acolhimento e atendimento de pacientes em situação de violência sexual crônica em hospital, Pronto Atendimento ou Maternidade (ANEXO X). Em situações que a pessoa vítima de violência sexual necessite de internação hospitalar, inclusive em psiquiatria, o hospital deve executar o fluxo de atendimento para casos crônicos até a alta e efetuar o encaminhamento para os cuidados sequenciais na ESF de referência.



Para casos em que há vulnerabilidades que comprometam o seguimento e o tratamento da sífilis, orienta-se que o tratamento seja concluído no ambiente hospitalar

GESTÃO EM DECORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

A Maternidade Darcy Vargas é referência no atendimento de mulheres com gestação decorrente de violência sexual. Através do acolhimento e avaliação da equipe multiprofissional é feita a abordagem especializada, com conduta individualizada.

Ao assistir casos de mulheres com gestação decorrente de violência sexual, as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou outros serviços de saúde devem solicitar agendamento de consulta para as pacientes na Maternidade Darcy Vargas (MDV) através do e-mail (nirmdv2@gmail.com).

Ressalta-se que a mulher vítima de violência sexual não tem obrigação legal de reportar o crime à polícia nem de oferecer representação contra o agressor. Assim, mesmo sem registro de Boletim de Ocorrência ou representação judicial, a interrupção legalizada da gestação deve ser realizada, caso a mulher assim deseje e preencha os critérios clínicos e psicossociais avaliados na consulta ambulatorial na Maternidade Darcy Vargas. Condicionar o acesso à interrupção gestacional legalizada, à representação judicial ou ao Boletim de Ocorrência é considerado uma forma de violência adicional contra a mulher.

Todos os casos de gestação decorrente de violência sexual devem ser notificados ao SINAN e encaminhados aos e-mails designados (npva@joinville.sc.gov.br) e (atencao primaria.saude@joinville.sc.gov.br) o mais brevemente possível para garantir o acompanhamento adequado e os cuidados sequenciais à vítima.

Além do cuidado imediato, é fundamental oferecer opções contraceptivas para evitar recorrências de abortos. É imperativo que o atendimento seja integral e humanizado, respeitando os direitos das mulheres, independentemente de considerações morais ou religiosas dos profissionais de saúde envolvidos.

Dados de contato e endereço

Endereço: Rua Miguel Couto, 44 – Anita Garibaldi

E-mail: nirmdv2@gmail.com

Fone: (47) 34615819

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 84, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2021 Altera a Constituição do Estado para estabelecer a adesão da Perícia Oficial de Santa Catarina à Padronização Nacional de Nomenclatura e estabelece outras providências.

Lei complementar 397 2013 de Joinville SC- CRIA A GUARDA MUNICIPAL DE JOINVILLE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal.

BRASIL, 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. Brasília – DF, 1ª edição, 2015.

BRASIL, Ministério da 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/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas- Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Dep

Portaria 1.271, de 6 de junho de 2014. 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, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 jun. 2014, nº 67, Seção 1, p. 67.

PORTARIA Nº 2.561, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020- Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

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

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília: Gráfica e Editora Brasil LTDA, 2011. BRASIL. Diário Oficial da União. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Texto da Resolução N° 109, nov. 2009.


BRASIL. 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 [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 14 mar. 2013. Seção I, nº 50. p 1 – 2.

BRASIL. 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 República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 02 ago. 2013. Seção I, nº 148. p 1. BRASIL. 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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Portaria Ministerial 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 República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 02 abr. 2014. Seção I, nº 63. p 53.

Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual. NOTA TÉCNICA Nº. 006/DIVE/SES/2016 : Atualização das Recomendações para a profilaxia da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022 -Lei Henry Borel*- cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e Familiar contra a criança e o adolescente.



LEI Nº 13.431, DE 4 DE ABRIL DE 2017, Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

ANEXO I



Prefeitura de Joinville

Diário Oficial Eletrônico do Município de
Joinville nº 750
Disponibilização: 31/07/2017
Publicação: 31/07/2017

DECRETO Nº 29.453, de 31 de julho de 2017.

Dispõe sobre a Comissão Aconchegar, responsável por propor a revisão e acompanhar a execução do Protocolo Municipal de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual.

O Prefeito de Joinville, no uso da atribuição que lhe confere o art. 68, IX e XII, da Lei Orgânica do Município, e

CONSIDERANDO a necessidade de revisão do Protocolo Municipal de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual a fim de alinhá-lo à legislação nacional vigente;

CONSIDERANDO a imprescindibilidade de ampla divulgação do Protocolo Municipal de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual;

CONSIDERANDO a importância da articulação intersetorial para a efetividade e humanização do atendimento prestado às pessoas em situação de violência sexual;

DECRETA:

Art. 1º A Comissão Aconchegar fica responsável pela revisão e acompanhamento do Protocolo Municipal de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual.

Art. 2º Compete à Comissão Aconchegar:

I – Sugerir revisão, sempre que necessário, dos procedimentos e ações do Protocolo Municipal de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual, acompanhando sua aplicação no município, de acordo com as políticas ministeriais;

II – Viabilizar, em parceria com os órgãos da Administração Pública Municipal e instituições afins, a publicização do Protocolo Municipal de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual;

III – Propor ações que visem conscientizar e envolver os servidores da Administração Pública Municipal e dos demais órgãos públicos, bem como funcionários de instituições não governamentais, na observação ao Protocolo Municipal de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual;

IV – Incentivar a intersetorialidade das ações entre os serviços como estratégia para a

efetividade do atendimento às pessoas em situação de violência sexual;

V – Articular com os órgãos das diferentes esferas governamentais (municipal, estadual e federal) e entidades não governamentais, no município, estratégias para atendimento às pessoas em situação de violência sexual, reforçando as potencialidades na obtenção dos melhores resultados;

VI – Propor ações de prevenção às situações de violência sexual;

VII – Fomentar a organização de dados sobre o atendimento às pessoas em situação de violência sexual com vistas à construção de indicadores municipais.

Art. 3º A Comissão Aconchegar terá a seguinte estrutura:

I – Grupo Gestor;

II – Plenário.

Art. 4º O Grupo Gestor será de livre indicação e por consenso de todos os membros da Comissão Aconchegar, realizando a função de coordenação dos trabalhos, escolhendo entre os seus integrantes o Coordenador-Geral.

Art. 5º O Plenário será composto por representantes de Órgãos da Administração Pública Municipal e órgãos convidados, que oferecem atendimento às pessoas em situação de violência sexual.

Art. 6º A Comissão Aconchegar será composta por representantes de órgãos da Administração Pública Municipal e de órgãos convidados que realizam atendimento de pessoas em situação de violência sexual.

§1º Os representantes da Administração Pública Municipal, titular e suplente, serão indicados pelos seguintes órgãos:

I – Conselho Tutelar da Região Norte;

II – Conselho Tutelar da Região Sul;

III – Hospital Municipal São José;

IV – Secretaria de Assistência Social;

V – Secretaria de Educação;

VI – Secretaria de Proteção Civil e Segurança Pública;

VII – Secretaria de Saúde.

§2º Os representantes dos órgãos convidados, titular e suplente, serão indicados pelos seguintes:

I – 17º Batalhão de Polícia Militar;

II – 22ª Gerência Regional de Educação;

III – 22ª Gerência Regional de Saúde;

IV – 8º Batalhão de Polícia Militar;

- V – Agência de Desenvolvimento Regional de Joinville;
- VI – Defensoria Pública de Santa Catarina;
- VII – Delegacia de Proteção à Criança, adolescente, Mulher e Idoso;
- VIII – Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria;
- IX – Hospital Regional Hans Dieter Schmidt;
- X – Instituto Geral de Perícias/Instituto Médico Legal;
- XI – Maternidade Darcy Vargas;
- XII – Ministério Público de Santa Catarina – Comarca de Joinville;
- XIII – Serviço Psicossocial Forense.

§ 3º Poderão participar, na qualidade de apoiadores, representantes de hospitais particulares e da sociedade civil organizada, como associações ou entidades sem fins lucrativos.

Art. 7º A Comissão Aconchegar reunir-se-á ordinariamente na segunda terça-feira de cada mês, salvo em feriados e pontos facultativos, e, extraordinariamente, sempre que convocada pelo Coordenador-Geral do Grupo Gestor.

Art. 8º As funções dos membros representantes da Comissão Aconchegar não serão remuneradas a qualquer título, constituindo-se como relevante serviço público prestado à comunidade.

Art. 9º As proposições tomadas em consenso pela maioria desta Comissão, após validadas pelo responsável de cada órgão público envolvido, vincularão o Protocolo Municipal de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual.

Art. 10. Fica revogado o Decreto nº 12.959, de 26 de maio de 2006.

Art. 11. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Udo Döhler
Prefeito



Documento assinado eletronicamente por **Udo Döhler, Prefeito**, em 31/07/2017, às 18:38, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **0971041** e o código CRC **C003042E**.

Avenida Hermann August Lepper, 10 - Bairro Saguacu - CEP 89221-005 - Joinville - SC -
www.joinville.sc.gov.br

17.0.027059-9

0971041v4

ANEXO II

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº				
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL								
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	Agravado/doença	VIOÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y09				
	3	Data da notificação						
	4	UF	5	Município de notificação	Código (IBGE)			
Notificação Individual	6	Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 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				
	8	Unidade de Saúde		Código (CNES)				
	9	Data da ocorrência da violência						
Dados de Residência	10	Nome do paciente						
	11	Data de nascimento						
	12	(ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/>	13	Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado <input type="checkbox"/>	14	Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
	15	Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado <input type="checkbox"/>						
Dados Complementares	16	Escolaridade <input type="checkbox"/> 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 a 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 <input type="checkbox"/>						
	17	Número do Cartão SUS		18	Nome da mãe			
	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 <input type="checkbox"/>	32	Pais (se residente fora do Brasil)		
	33	Nome Social		34	Ocupação			
Dados da Pessoa Atendida	35	Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado						
	36	Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		37	Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado <input type="checkbox"/>			
	38	Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado						
	39	Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado						
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 <input type="checkbox"/>	51	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		
	52	Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>		53	Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
	54	A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado						

SVS 15.06.2015

Violência	55 Essa violência foi motivada por: <input type="checkbox"/> 01-Sexismo <input type="checkbox"/> 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia <input type="checkbox"/> 03-Racismo <input type="checkbox"/> 04-Intolerância religiosa <input type="checkbox"/> 05-Xenofobia <input type="checkbox"/> 06-Conflito geracional <input type="checkbox"/> 07-Situação de rua <input type="checkbox"/> 08-Deficiência <input type="checkbox"/> 09-Outros <input type="checkbox"/> 88-Não se aplica <input type="checkbox"/> 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> 57 Meio de agressão <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Força corporal/espandimento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro		
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros		
	59 Procedimento realizado <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos <input type="checkbox"/> 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)	62 Sexo do provável autor da violência <input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado 63 Suspeita de uso de álcool <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) <input type="checkbox"/> 3-Jovem (20 a 24 anos) <input type="checkbox"/> 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) <input type="checkbox"/> 2-Adolescente (10 a 19 anos) <input type="checkbox"/> 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		
Encaminhamento	65 Encaminhamento: <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX		
Dados finais	69 Data de encerramento		
	Informações complementares e observações		
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____			
Observações Adicionais: _____ _____ _____			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136 TELEFONES ÚTEIS Disque Direitos Humanos 100 Central de Atendimento à Mulher 180			
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____		Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____
	Nome _____	Função _____	Assinatura _____
Violência interpessoal/autoprovocada			Sinan
			SVS 15.06.2015

ANEXO III

COMUNICAÇÃO DE SUSPEITA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

À Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso – DPCAMI

Comunicação de Suspeita de Violência Sexual

Comunicamos que no dia (**DIA**) às (**HORA**) horas, o(a) Sr.(a) (**NOME DO USUÁRIO/PACIENTE**) deu entrada/compareceu ao (**NOME DO LOCAL**) com queixa de violência sexual.

É o relato: (**DESCRIÇÃO DO OCORRIDO**)

Informamos que o(a) citado(a) não aceitou registrar (ou não registrou até o momento) o boletim de ocorrência.

Dados da pessoa em situação de violência:

Nome completo:

Data de nascimento:

Filiação:

Endereço:

Telefone:


Dados do acompanhante:

Nome completo:

Grau de parentesco:

Telefone:

Dados da instituição comunicante:



Nome da instituição:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Estas informações deverão constar no corpo do e-mail a ser encaminhado aos dois endereços eletrônicos a seguir:
dpcamijoinville@pcsc.gov.br e dpcamijoinvillesc@gmail.com

ANEXO IV

DELEGACIAS DE POLÍCIA EM JOINVILLE

Segunda a sexta-feira, das 12 às 19 horas

Joinville - 1º DP	Joinville - 4º DP
Av. Marquês de Olinda 1022, Costa e Silva	Rua Carlos Roberto Wilpert 936, Aventureiro
Telefone: (47) 34812101	Telefone: (47) 3481-3669
Afiradores	Aventureiro
América	Comasa
Bom Retiro	Espinheiros
Centro	Zona Industrial Tupy
Costa e Silva	Iriirú
Glória	Jardim Iriirú
Saguaçu	Jardim Paraíso
Santo Antônio	Vila Cubatão

Joinville - 2ª DP**Rua David dos Reis s/nº, Fátima****Telefone: (47) 3481-2401****Adhemar Garcia****Boa Vista****Bucarein****Fátima****Floresta****Guanabara****Itaum****Jarivatuba****Ulisses Guimarães****Joinville - 5ª DP****Rua Bento Torquato da Rocha 496, Vila Nova****Telefone: (47) 3481-7532****Anita Garibaldi****Morro do Meio****Nova Brasília****São Marcos****Vila Nova****Joinville - 3ª DP****Rua Balduino Brummuller 90, Itinga****Telefone: (47) 3429-7156****Boehmerwad****Itinga****João Costa****Paranaguamirim****Petrópolis****Profipo****Joinville - 6ª DP****Rua Pastor Dommel 425, Pirabeiraba****Telefone: (47) 3481-2107****Zona Industrial Norte****Dona Francisca****Pirabeiraba****Rio Bonito****Jardim Sofia[1]**



Parque Guarani

Santa Catarina

ANEXO V

TERMO DE RESPONSABILIDADE LIVRE E CONSENTIDA

Eu, _____,
 (nacionalidade) _____, (estado civil) _____,
 (profissão) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____ e no RG nº
 _____, residente e domiciliado(a)

_____, na qualidade de paciente,
 declaro que fui devidamente informado(a) pelo profissional (cargo e
 nome) _____ desse serviço, sobre o
 procedimento (informar) _____ a que devo ser submetido(a),
 seus riscos, benefícios e possibilidades alternativas, bem como as possíveis consequências de sua não
 realização.

Optei por não realizar o procedimento acima mencionado, podendo a qualquer momento autorizar a
 realização deste que ora recuso, desde que presentes as condições clínicas indicadas.

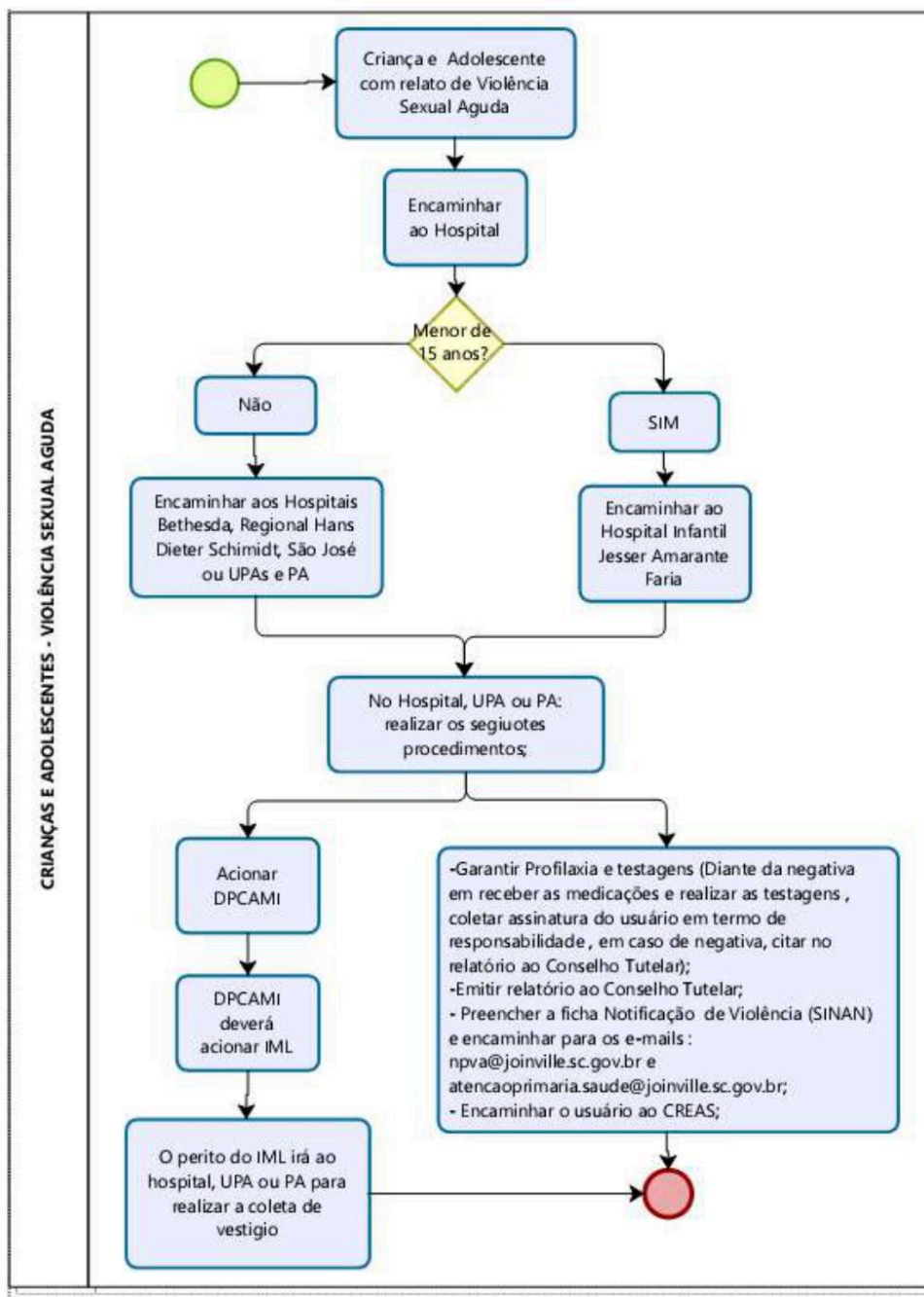
Declaro ainda ter sido esclarecido(a) e alertado (a) sobre os riscos de não realização e eventuais
 problemas que estarei sujeito(a) pela não realização do procedimento e usando dos direitos a que a lei me
 garante, não autorizando o tratamento indicado, assumindo pessoal e individualmente todas as
 consequências e responsabilidade da minha recusa.

Joinville, (dia) de (mês) de (ano).

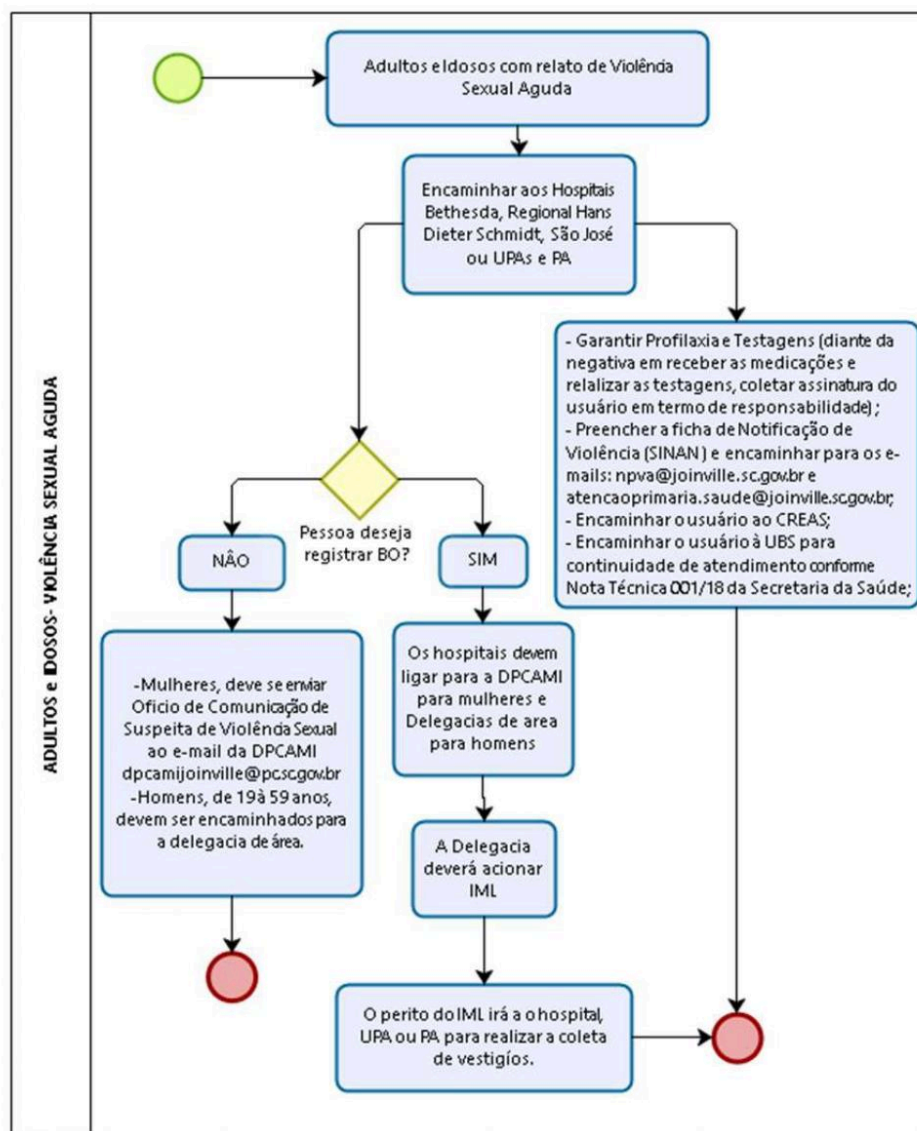
Nome

Assinatura

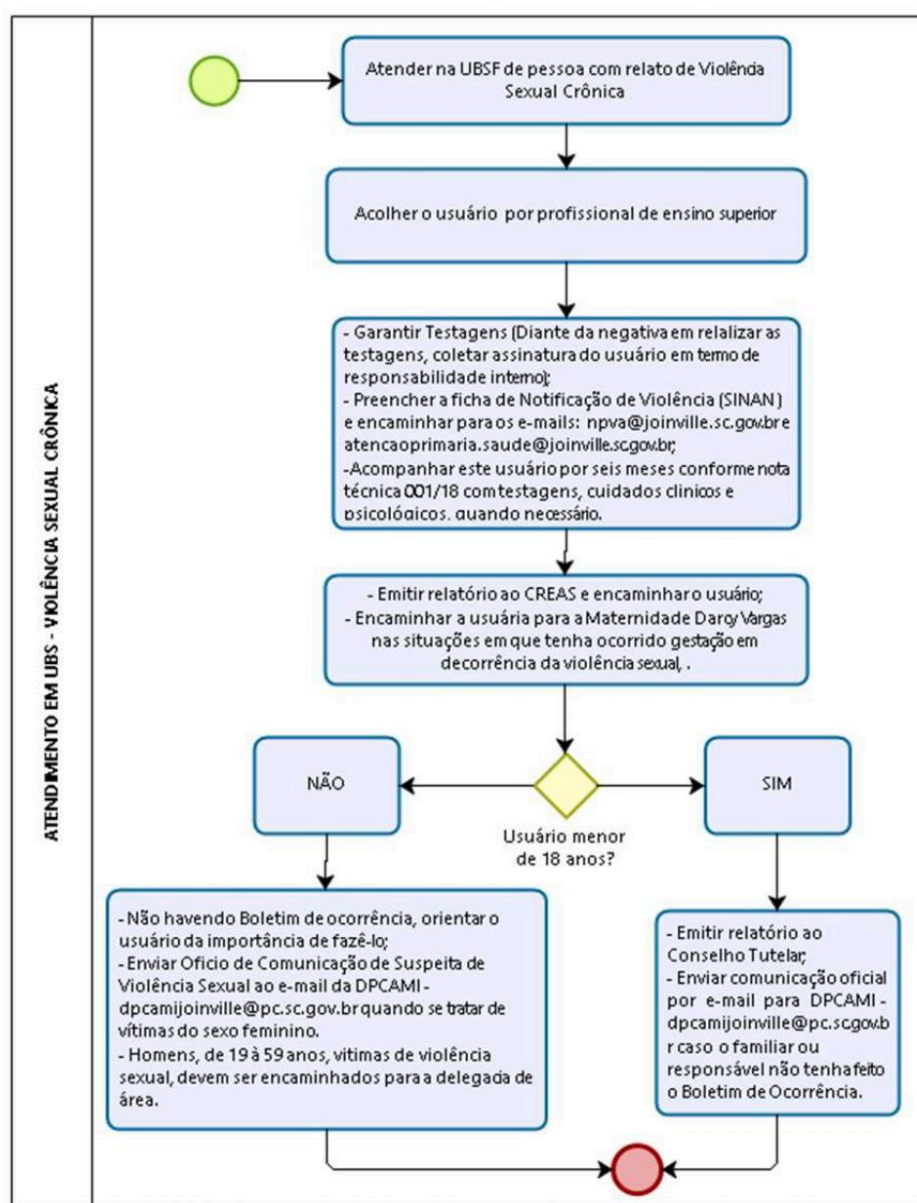
ANEXO VI



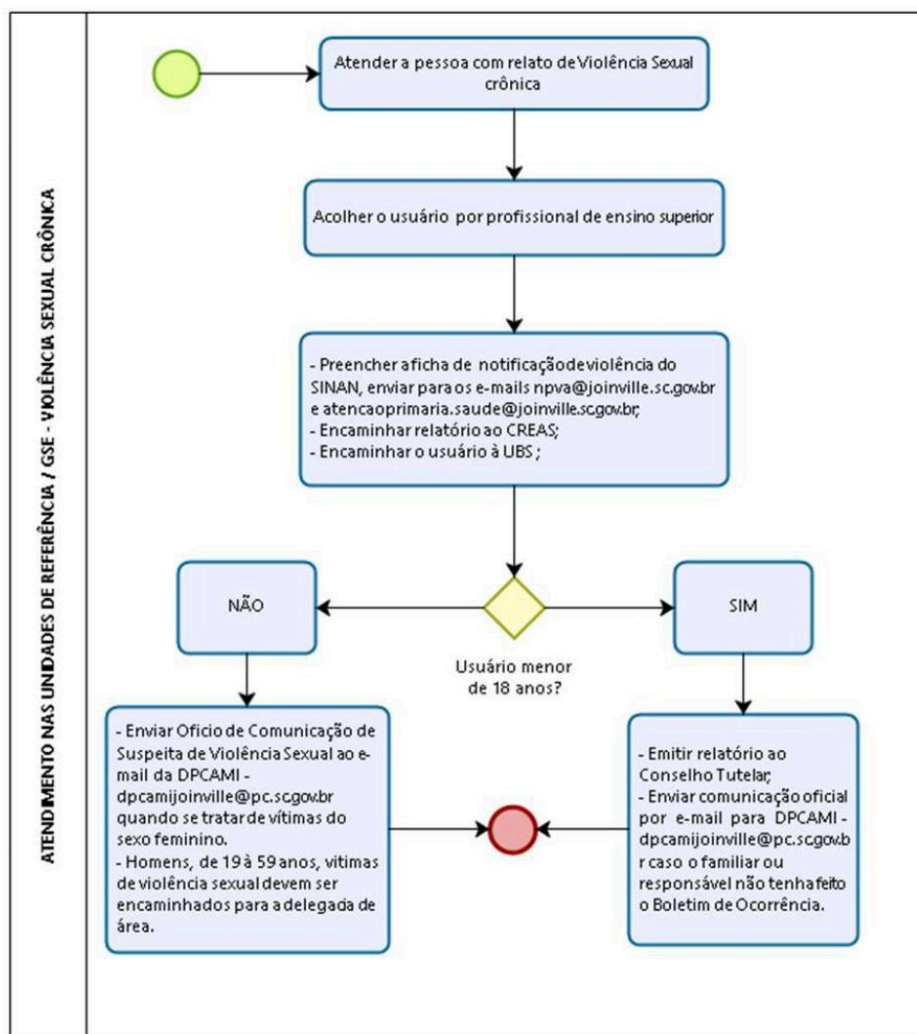
ANEXO VII



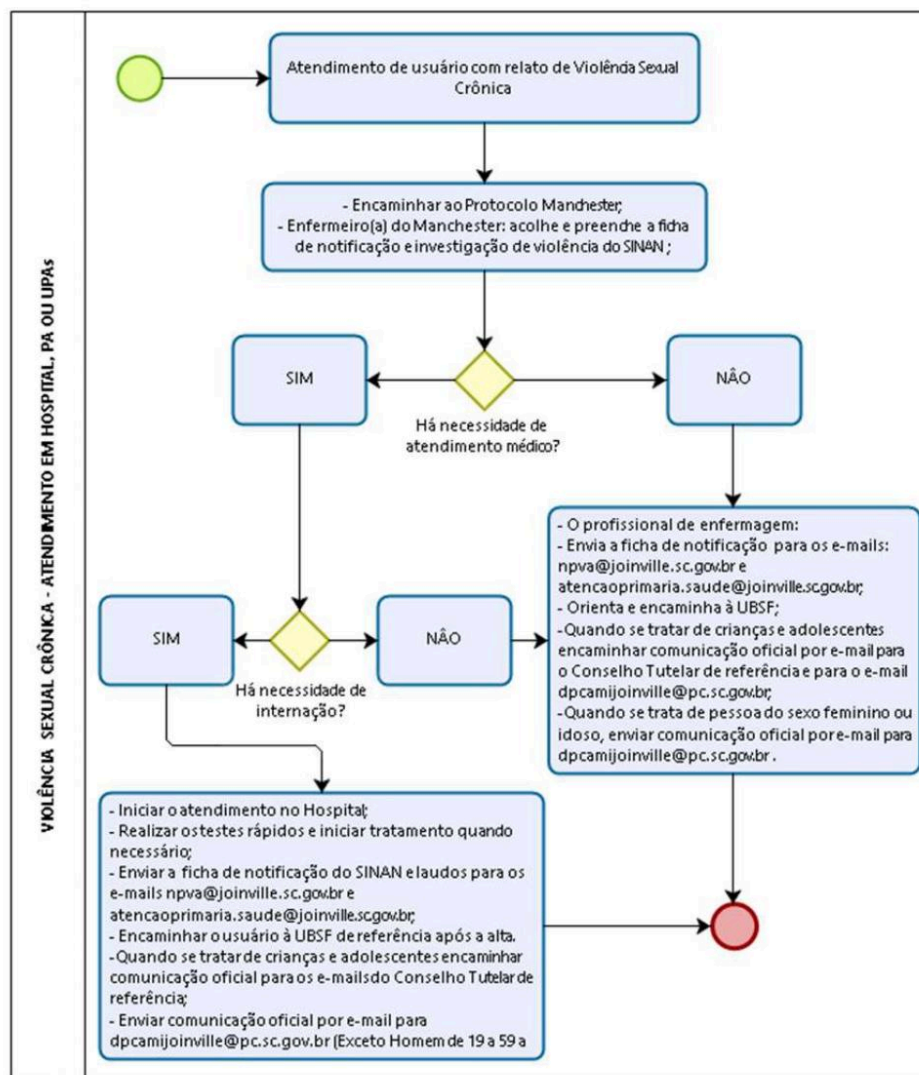
ANEXO VIII



ANEXO IX



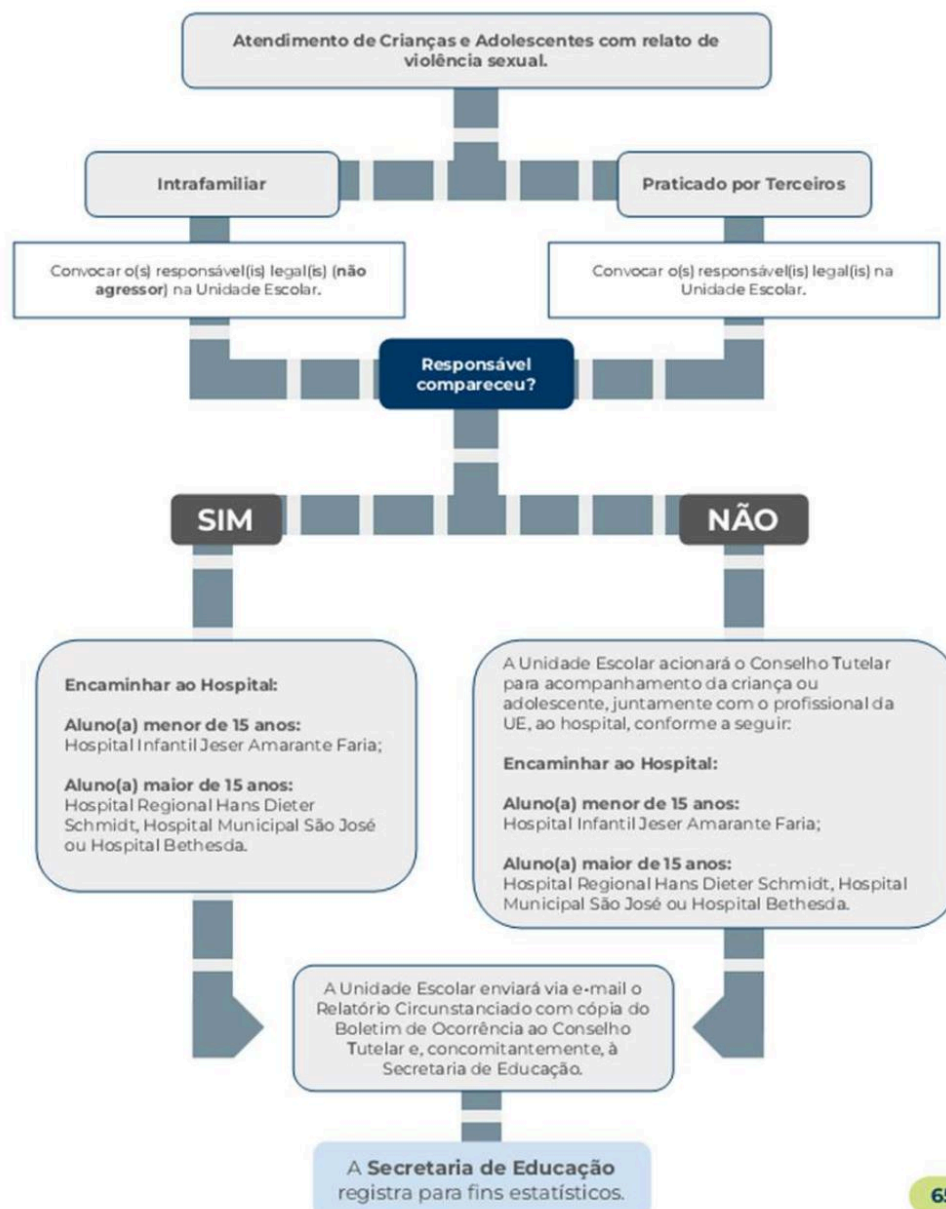
ANEXO X



ANEXO XI

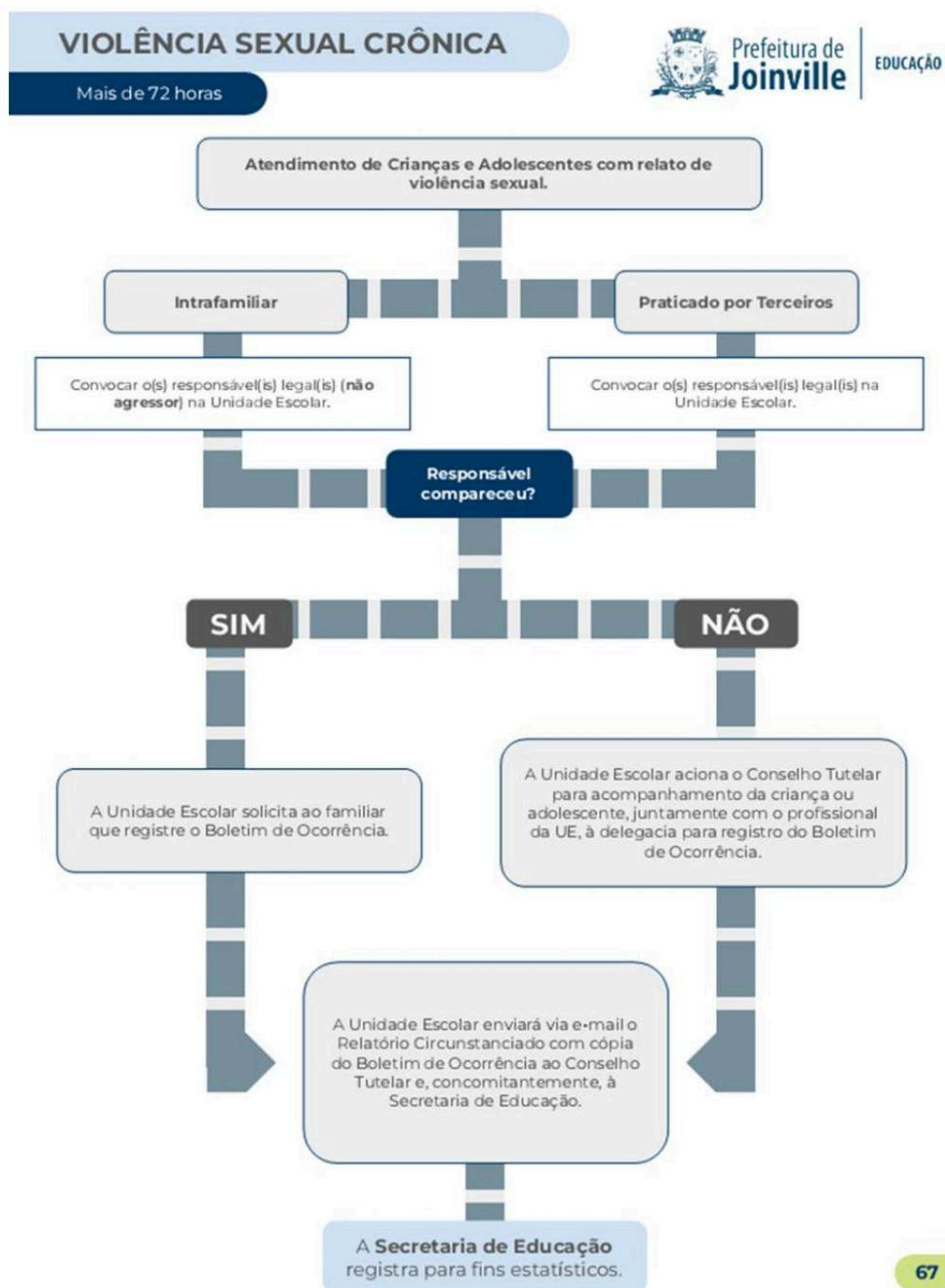
VIOLÊNCIA SEXUAL AGUDA

Até 72 horas



65

ANEXO XII





ANEXO B – Anuência do Comitê de Ética do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT
DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA
RUA XAVIER ARP, S/N – BOA VISTA
CEP 89227-680 – JOINVILLE – SC
TEL. (47) 3461-5533 – (47) 3481-3161



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA DE INSTITUIÇÃO PROPONENTE OU COPARTICIPANTE

Por este termo autorizamos a realização do Projeto de Pesquisa intitulado: **A atuação do enfermeiro no atendimento à mulher em situação de violência sexual** de autoria da pesquisadora Vanessa Ozório Schneider e sob orientação de Carla Simone Leite de Almeida e coorientação de Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha, depois de Avaliado e Autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt.

Cumpriremos o que determina a Resolução CNS 466/2012-CONEP/MS e demais Resoluções, e contribuiremos com a pesquisa mencionada sempre que necessário, fornecendo infra-estrutura de suporte para a condução do estudo e informações. Sabemos que nossa instituição poderá a qualquer fase desta pesquisa retirar esse consentimento. Também foi, pelo(s) pesquisador(es) acima mencionado(s), garantido o sigilo e assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Salienta-se que os procedimentos da pesquisa autorizados são aqueles submetidos ao CEP através do projeto de pesquisa e que:

- A participação na pesquisa é voluntária;
- Os sujeitos da pesquisa terão livre acesso aos resultados do estudo e deverão estar garantidos os esclarecimentos necessários antes e durante a pesquisa, sobre a metodologia empregada e seus objetivos;
- Os sujeitos da pesquisa terão liberdade de recusar ou desistir da pesquisa em qualquer momento, sendo que a desistência não deverá causar nenhum prejuízo;
- Em caso de dúvida deverão ser dados os esclarecimentos necessários, devendo ter os sujeitos da pesquisa liberdade de dirigir-se aos pesquisadores.

Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e/ou revistas científicas, de maneira totalmente anônima em relação aos nomes dos participantes.

Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

Joinville, SC,

Atenciosamente,



 Aldilete Cardoso Alves Fantuci
 Diretora Geral
 Hospital Regional Hans Dieter Schmidt
 82.951.245/0024-55

