

ATA 02 DO EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 208/PMC/2021

Processo Administrativo Nº 610519

ATA DA REUNIÃO RESERVADA DO PREGOEIRO E EQUIPE DE APOIO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA PARA RECEBIMENTO DO RELATÓRIO DE AMOSTRAS E HOMOLOGAÇÃO.

OBJETO: O presente edital tem por objetivo o registro de preços de equipamentos e peças semafóricas, para aquisições futuras, em atendimento a Diretoria de Trânsito e Transportes do município de Criciúma/SC.

Às treze horas, do dia quatorze do mês de julho, do ano de dois mil e vinte um, na Diretoria de Logística – Sala de Licitações - localizada no Paço Municipal Marcos Rovaris, na Rua Domênico Sonogo, nº 542, na cidade de Criciúma, Estado de Santa Catarina, reuniram-se o Pregoeiro e a Equipe de apoio, designada pelo Decreto SG/nº 141/21, de 01 de fevereiro de 2021, para prosseguimento do processo do edital de Pregão Presencial 208/PMC/2021. Abertos os trabalhos pelo Pregoeiro, Sr. Carlos Henrique Ferreira Pacheco, informou que recebeu da equipe técnica, o relatório final das amostras e laudos dos produtos ofertados pela empresa participante (em anexo). A empresa **SSAT – SINALIZAÇÃO E ADESIVOS LTDA**, primeira colocada para os itens 01, 02, 03, 04, 05, 06, 09 e 10, apresentou suas amostras e laudos conforme as especificações do edital, tornou-se **APROVADA**. Portanto, devendo este ser encaminhado para homologação. As recorrentes em questão e demais interessados serão comunicados desta decisão, através do ato de publicação desta ata no Diário Oficial Eletrônico do Município de Criciúma. Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a sessão às 13h35min. e lavrou-se a presente Ata, que vai assinada pelo Pregoeiro e Equipe de Apoio. Criciúma, 13 de julho de 2021.

CARLOS HENRIQUE FERREIRA PACHECO
Pregoeiro

OSMAR CORAL
Equipe de Apoio

ANTONIO DE OLIVEIRA
Equipe de Apoio

ANEXO DO DECRETO SG/nº 1098/21

**PROTOCOLO MUNICIPAL DE AÇÕES INTERSETORIAIS PARA ATENDIMENTO
INTEGRAL ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
SEXUAL**

CRICIÚMA/SC, 2021

APRESENTAÇÃO

Este documento foi iniciado no ano de 2015, com reuniões intersetoriais, onde o contexto do momento exigia a criação de serviços especializados de atendimento às violências em regime 24 horas, o que foi modificado devido às mudanças ocorridas na gestão. A violência não atinge a população de forma homogênea. Variações quantitativas e qualitativas acontecem dependendo da idade, do sexo, da cor, do local de moradia, do tipo de ocupação, das condições sociais e econômicas, entre outros fatores.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) define violência como o “uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”. Estima-se que a violência sexual atinja 12 milhões de pessoas a cada ano no mundo. Embora estatísticas ainda sejam parcas no tocante à extensão da violência sexual, sabe-se que são frequentes os abusos sexuais intrafamiliares (OMS, 2002; SCHRAIBER, 2007).

A violência sexual e/ou doméstica é fenômeno de conceituação complexa e multicausal, que atravessa uma intrincada teia de aspectos sociais, culturais, religiosos e econômicos. Por apresentar significativa dimensão epidemiológica, conforme demonstram dados da notificação compulsória, por meio da Vigilância de Violência e Acidentes (Viva), a violência sexual e/ou doméstica contra crianças e adolescentes é considerada um grave problema de Saúde Pública (MS, 2016).

A violência sexual repercute na saúde física, desde o risco de contaminação por Infecções Sexualmente Transmissíveis até gravidez indesejada, agravando o quadro já traumático, bem como na saúde mental, repercutindo em quadros de depressão, síndrome do pânico, ansiedade e distúrbios psicossomáticos. É preciso entender que, para quem sofreu tal crime, o simples fato de ter de procurar o sistema de saúde e/ou delegacia de polícia, é já um agravo resultante dessa violência. Por outro lado, o impacto da violência sobrecarrega o sistema de saúde tanto em termos de recursos econômicos e humanos, quanto em custos sociais, como em decorrência de produtividade perdida para a sociedade em geral. Segundo estimativas, o Brasil perde 11% de seu Produto Interno Bruto (PIB) em razão da violência, e o Sistema Único de Saúde gasta anualmente entre 8% e 11% do Teto Bruto com as diversas formas de atenção às violências e aos acidentes (MS, 2012).

No contexto da atenção integral à saúde, a assistência à criança e adolescente em situação de violência sexual, em qualquer idade, deve ser organizada em **Rede**, mediante conhecimentos científicos atualizados, bases epidemiológicas sustentáveis e tecnologia apropriada. A Rede de Atendimento à criança e adolescente em Situação de Violência refere-se ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores que visam à ampliação e à melhoria da qualidade do atendimento, à identificação e ao encaminhamento adequado das pessoas em situação de violência e à integralidade e à humanização do atendimento.

A Rede de Atendimento é dividida em quatro setores – Saúde, Justiça, Segurança Pública e Assistência Social – e é composta por serviços especializados, como por exemplo, os Serviços de Referência de Atendimento à Pessoa em Situação de Violência (Hospital Materno Infantil Santa Catarina - HMISC, Hospital São José - HSJ, Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde - NUPREVIPS); os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), o Instituto Médico Legal (IML) e a Delegacia de Proteção da Criança do Adolescente da Mulher e do Idoso (DPCAMI); e não-especializados, como é o caso dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), ESF (Estratégia Saúde da Família) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs). Além destes, como órgão autônomo, de proteção à criança e adolescente, o Conselho Tutelar.

A ausência de efetiva integração entre as diversas instituições envolvidas no atendimento às pessoas em situação de violência, constitui o principal obstáculo ao atendimento adequado, resultando em ações que apresentam objetivos e métodos muitas vezes contraditórios ou redundantes, realizados de maneira pontual e não integrada. Para obter um resultado adequado ao caso, a vítima tem de percorrer, de modo próprio, um longo e angustiante caminho entre os, diversos e distantes entre si, locais de atendimento: a Delegacia de Polícia para a comunicação da ocorrência; o Instituto Médico Legal para o exame de corpo de delito e o Serviço de Saúde para a necessária intervenção e seguimento terapêutico, e, em cada um desses locais sujeitar-se a um atendimento indiferenciado, comum a qualquer outra ocorrência policial ou médica, sem o devido recato que a situação em que se encontra exige.

O principal elemento impeditivo para a pessoa em situação de violência sexual vir a ser pronta e adequadamente atendida é o quadro emocional em que se encontra inserida, imediata ou tardiamente, desencadeado pela agressão sofrida, somado à fragmentação da assistência nas diversas Instituições. Sensações de desamparo,

humilhação e desconfiança que acometem esse indivíduo, dificultam-lhe o mobilizar-se até as Instituições em busca de auxílio.

Entendendo que a centralização integrada do atendimento a casos de violência sexual implica em maior eficiência e eficácia das ações de saúde e policiais, resultando em maior segurança, confiança e conforto para as pessoas que se encontram nessa situação, os Gestores Públicos dessas Instituições conceberam este **PROTOCOLO MUNICIPAL DE AÇÕES INTERSETORIAIS PARA ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL**, no município de Criciúma/SC. O presente documento versa sobre isso.

Procurou-se classificar as responsabilidades de cada uma das áreas envolvidas, homogeneizar conceitos, definir posturas de acolhimento e processos de atendimento, sempre tendo como base a legislação vigente, os preceitos éticos e as normas técnicas estabelecidas.

Este Protocolo significa mais do que a apresentação de um conjunto de serviços de saúde voltados para a atenção aos agravos à saúde física, sexual e emocional das crianças e adolescentes, ocasionados pela violência. Trata-se da implementação de uma **abordagem eminentemente intersetorial** e multidisciplinar e de uma metodologia que privilegia o trabalho em **Rede**.

O Município de Criciúma reconhece a importância da atuação intersetorial tanto na esfera da prevenção, como na intervenção sobre uma questão tão complexa como o enfrentamento da violência sexual de crianças e adolescentes em suas variadas manifestações, especialmente na esfera privada - doméstica/familiar.

Agradecemos a ousadia e os esforços da equipe organizadora, incluindo as equipes de todos os setores envolvidos na construção e consolidação deste trabalho, que se configura como ação fundamental na atenção integral às crianças e adolescentes que sofrem com a violência sexual, numa situação em que as mesmas se encontram em extrema vulnerabilidade, bem como a parceria do Poder Legislativo Municipal, presente neste processo.

A partir de então, esse modelo de gestão passa a fazer parte definitiva da rotina de trabalho das instituições elencadas, pelo que se responsabilizam desde então seus respectivos dirigentes signatários.

Prefeito Municipal: Clésio Salvaro

Vice-Prefeito: Ricardo Fabris

Secretário de Saúde: Acélio Casagrande

Secretário da Assistência Social: Bruno Ferreira

Secretário da Educação: Valmir Dagostim

Delegado Regional de Criciúma: Vitor Bianco Junior

Delegada Titular da DPCAMI: Juliana de Freitas Zappellini

Comandante do 9º BPM: Sandi Mures de Medeiros Sartor

Diretor Instituto Geral de Perícia: André Bittencourt Martins

Diretora Hospital São José: Irmã Isolene Lofi

Diretor HMISC: Cesar Augusto Magalhães

Representante do Conselho Tutelar I: Márcio Marcos da Silva

Representante do Conselho Tutelar II: Sonia de Souza

Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente:

Solange Castagnol

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Júlio Zavadil

Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social: Nair Goulart

Juiz da Infância e Juventude: Fabiano Antunes da Silva

Promotor da Infância e Juventude: Carlos Eduardo Tremel de Farias

Presidente da Câmara de Vereadores: Arleu da Silveira

1 - ORGANIZAÇÃO

A garantia do caráter interinstitucional e integral da atenção às crianças e adolescentes em situação de violência resulta da priorização de uma metodologia de trabalho e de organização que dê conta dessa perspectiva. Dessa forma, entende-se como fundamental a organização de uma articulação permanente entre os diversos organismos institucionais do poder público e dos movimentos organizados não governamentais. Assim, propõem-se, na sequência, procedimentos organizacionais que dão formatação a essa metodologia e concepção interinstitucional do trabalho.

Crianças e adolescentes em situação de violência sexual poderão ter como **porta de entrada** (momento em que fazem a revelação espontânea ou que algum profissional percebe a situação ou suspeita de violência sexual) **qualquer Instituição Pública ou Privada** das áreas da Saúde, Educação, Segurança, Órgãos de Proteção à Infância e Adolescência ou de cunho social, porém somente algumas Instituições compreenderão, por excelência, os **Serviços de Referência** na Rede de Atendimento.

Assim, é de fundamental importância que as demais Instituições, bem como a sociedade no geral, sejam informadas sobre o atendimento em **Rede** no Município, e efetuem corretamente o encaminhamento das crianças e adolescentes às **Unidades de Referência**.

As Secretarias Municipais devem adotar como forma organizacional o trabalho em Rede, com o objetivo de:

- Garantir a necessária integração entre os serviços que estarão diretamente envolvidos com a atenção às crianças e adolescentes em situação de violência sexual. Dentre estes serviços, destacam-se os Hospitais de Referência, o NUPREVIPS, os Ambulatórios Especializados, as Unidades Básicas de Saúde, as Unidades do IML, os Organismos de Segurança Pública e de Proteção, os Serviços de Assistência Social, entre outros;
- Articular com os parceiros, componentes da rede, para a definição de fluxos, e para a implantação da referência e contrarreferência no atendimento às crianças e adolescentes em situação de violência;
- Implantar/implementar a ficha de Notificação/Investigação Individual/ Violência Interpessoal/Autoprovocada – SINAN, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) e legislação específica (anexo 1) em todos os serviços de **porta de entrada** acima descritos;

- Capacitar todos os profissionais envolvidos de forma a instrumentalizá-los a trabalhar em rede e de forma humanizada;
- Tomar ciência, discutir e dar encaminhamento às questões, dúvidas e dificuldades que ocorrerão no processo de implantação do presente protocolo, tanto nos aspectos operacionais, quanto conceituais e éticos, informando e propondo soluções consonantes com as exigências legais, técnicas, éticas, com o compromisso da humanização do atendimento e com as características e potencialidades regionais.

Em 2017, foi criado o Comitê de Enfrentamentos às Violências de Crianças e Adolescentes do Município de Criciúma, de acordo com o Decreto Municipal SG/Nº1567/17, de 12 de dezembro de 2017. Destaca-se que houve a reestruturação do mesmo no ano de 2019.

O Comitê de Enfrentamento de Violências de Crianças e Adolescentes de Criciúma é composto pelos seguintes representantes:

- Um representante da Secretaria Municipal de Assistência Social;
- Um representante do Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS - Criciúma);
- Um representante da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma;
- Um representante do Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde - NUPREVIPS
- Um representante da Secretaria Municipal de Educação;
- Um representante do Sindicato das Escolas Particulares;
- Um representante do Hospital São José
- Um representante do Hospital Materno Infantil Santa Catarina
- Um representante do Hospital UNIMED;
- Um representante do Conselho Tutelar
- Um representante do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA;
- Um representante da Delegacia de Proteção da Criança, Adolescente, Mulher e Idoso – DPCAMI;
- Um representante da Polícia Militar;
- Um representante da Agência de Desenvolvimento Regional - ADR (extinta);

- Um representante do Comitê de Mortalidade Infantil de Criciúma;
- Um representante da Câmara de Vereadores
- Um representante da 8ª Promotoria do Ministério Público de SC, em Criciúma;

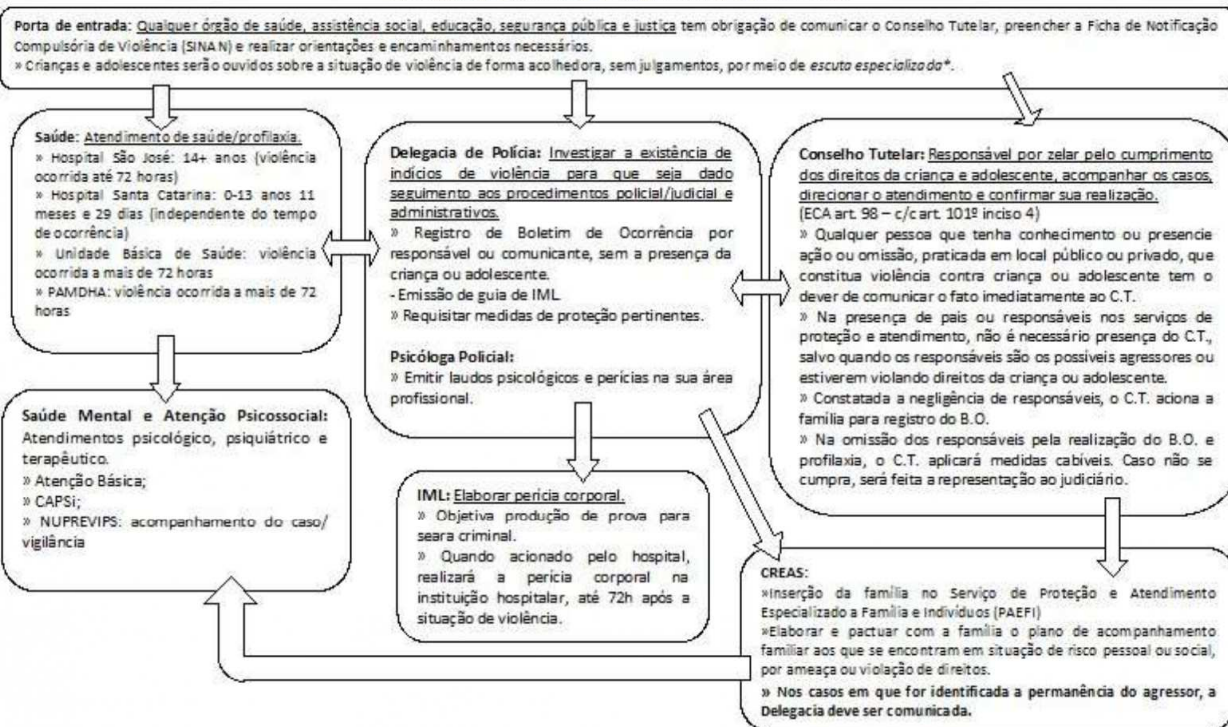
Atribuições Gerais dos Serviços da Rede Intersectorial

- Reconhecer os sinais de violência não declarada, especialmente da violência doméstica, mantendo seus profissionais sensibilizados e capacitados para tal;
- Acolher as pessoas em situação de violência sexual de forma humanizada, sem preconceitos e juízos de valor;
- Garantir a necessária privacidade durante o atendimento, estabelecendo um ambiente de confiança e respeito;
- Manter sigilo sobre as informações prestadas pela pessoa em situação de violência ou pelo seu responsável, repassando a outro profissional ou outro serviço, apenas as informações necessárias para garantir o atendimento adequado;
- Ouvir atentamente o relato da situação, de forma a poder avaliar a possibilidade de risco de morte ou de repetição da violência sofrida, bem como, as necessidades de atendimento que o caso requerer. Prestar o atendimento necessário de acordo com a especificidade de atuação do serviço e encaminhar a outros serviços quando a situação demandar;
- Nos casos de violência sexual ocorridas até 72 horas, encaminhar a pessoa imediatamente para o Hospital de Referência para acolhimento e atendimento à violência sexual;
- Informar a vítima e/ou responsável sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas e procedimentos da equipe de saúde;
- Notificar todos os casos de violência, suspeitos ou confirmados, conforme determinação do Ministério da Saúde, em ficha própria do SINAN em até 24 horas (anexo 1);
- Registrar as informações no prontuário do paciente, dando ênfase ao relato do fato, obtendo apenas as informações extremamente necessárias aos encaminhamentos referentes à situação de violência para a proteção da criança ou adolescente.
- Garantir que os casos de violência contra crianças e adolescentes sejam devidamente notificados ao Conselho Tutelar, nos termos do art. 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente;

- Informar e orientar sobre a obrigatoriedade do registro policial do fato e se necessário a realização do exame de corpo de delito, nos casos de violência sexual.

As ações de que trata este protocolo estão apresentadas de forma sintetizada no **FLUXOGRAMA DE AÇÕES INTERSETORIAIS PARA ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA**, que segue:

FLUXOGRAMA DE AÇÕES INTERSETORIAIS PARA ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA



* Os atendimentos prestados nos serviços de saúde e assistência social serão realizados sem obrigatoriedade de Boletim de Ocorrência.

Documento finalizado em julho de 2021 - Criciúma/SC

10

2. COMPETÊNCIAS

2.1 SEGURANÇA PÚBLICA:

As **Unidades de Referência** na área da **Segurança Pública** são responsáveis pelos **encaminhamentos legais para proteção da vítima e criminalização dos agressores**, como registro da ocorrência através do Boletim de Ocorrência Policial – BOe abertura do inquérito policial, bem como a solicitação dos exames periciais, além de prestarem o primeiro atendimento à vítima de agressão quando denunciadas pelas partes ou terceiros em situação de ocorrência policial ou averiguação.

☛ Polícia Militar;

☛ Polícia Civil: Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso – DPCAMI;

☛ Instituto Geral de Perícias: Instituto Médico Legal – IML;

2.1.1 A Polícia Militar tem como objetivo prestar o primeiro atendimento à criança e adolescente em situação de violência sexual, quando acionada para atendimento de ocorrência e averiguação de situação suspeita que chegue ao seu conhecimento por meio da Central Regional de Emergência – 190 - (CRE-COPOM) ou por qualquer outro meio que faça chegar ao conhecimento do policial a situação de risco. Esse atendimento consistirá na adoção de providências para preservação da vida e incolumidade física das partes, na análise da necessidade de elaboração de Boletim de Ocorrência e do acionamento dos órgãos responsáveis ao atendimento à vítima (instâncias municipais competentes para condução de atendimento Hospitalar) e ao autor, acionamento do Conselho Tutelar, considerando o envolvimento de crianças e adolescentes e condução à DPCAMI, se for o caso, exercendo sua função. O fluxo de atendimento segue conforme descrito no anexo 02.

2.1.2 A Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso (DPCAMI) é o órgão policial responsável por proteger e fazer valer os direitos legais das pessoas em situação de violência sexual. Dentre outras funções, procede ao registro do Boletim de Ocorrência e emite a Guia de lesão corporal e/ou violência sexual, que será encaminhada ao IML, seguindo o Fluxograma de atendimento para criança e adolescente em situação de violência no município de Criciúma (Anexo 03).

O registro da ocorrência policial consiste na descrição preliminar das circunstâncias em que se deu o fato e, sempre que possível, será elaborado a partir de documentação remetida por outros serviços, programas e equipamentos públicos, além do relato do acompanhante da criança ou do adolescente. A autoridade policial priorizará a busca de informações com a pessoa que acompanha a criança ou o adolescente, de forma a preservá-lo, observado o disposto na Lei nº 13.431, de 2017 (MS, 2017). Sempre que possível, a descrição do fato não será realizada diante da criança ou do adolescente.

A partir do registro da ocorrência, a Autoridade Policial procede à Instauração do Inquérito Policial. Durante esse procedimento, quando necessário, a vítima será ouvida através de Avaliação Psicológica Pericial. Nos demais casos, será representado ao Ministério Público para que proponha ação cautelar de antecipação de provas judiciais, através de depoimento especial da vítima, observada a Lei nº 13.431, de 2017. A autoridade policial ou judiciária deverá avaliar se é indispensável a oitiva da criança ou do adolescente, consideradas as demais provas existentes, de forma a preservar sua saúde física e mental e seu desenvolvimento moral, intelectual e social. No caso de risco à criança/adolescente, a Autoridade Policial poderá requerer ao Poder Judiciário a aplicação de medidas protetivas.

2.1.3 O Instituto Médico Legal é um órgão público, membro do Instituto Geral de Perícias, subordinado à Secretaria de Segurança Pública – SSP.

Por ser um serviço técnico-científico à disposição da Polícia e do Judiciário, especialmente, o IML emite laudos sigilosos que representam peças fundamentais nas investigações, inquéritos policiais e demais encaminhamentos jurídicos. Faz a coleta de vestígios e materiais que servirão de provas no processo judicial e condenação do agressor, devendo ser a coleta realizada no HMISC e HSJ, sem que a vítima tenha que sedeslocar, sofrendo revitimizações. Essa coleta deve ser realizada de maneira a gerar o menor impacto emocional na vida da criança ou adolescente, considerando a fase de desenvolvimento peculiar.

2.2 SAÚDE

2.2.1 Os Serviços de Referência são compostos pela seguinte lista, considerando que os dispositivos hospitalares funcionarão em Regime Integral, 24 (vinte e quatro) horas por

dia, nos 7 (sete) dias da semana e sem interrupção da continuidade entre os turnos. Passam a denominar-se como **Serviço de Referência**, na área da saúde, os seguintes serviços:

- ① **Hospital Materno Infantil Santa Catarina:** Atenderá crianças e adolescentes em situação de violência sexual até 13 anos, 11 meses e 29 dias.
- ② **Hospital São José:** atenderá pessoas em situação de violência sexual a partir de 14 anos de idade.

A especificidade do atendimento à violência sexual tem demonstrado que a estrutura hospitalar é a mais adequada para prestar o atendimento às pessoas em situação de violência sexual ocorrida em até 72 horas. Isto porque, neste período um conjunto de procedimentos deve ser realizado com vistas a prevenir a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo-se a prevenção à AIDS, a prevenção da gravidez, bem como, deve ocorrer o exame pericial solicitado por autoridade policial ou judiciária. Isso significa que todos os procedimentos devem ser feitos o mais rápido possível para garantir a proteção da pessoa, e em conjunto, para evitar a revitimização e que os procedimentos médicos inviabilizem o exame de corpo de delito, fundamental para instrumentalizar a ação policial e judicial.

Importante: o atendimento conjunto se justifica para evitar que a vítima tenha que repetir o relato dos fatos que lhe trazem dor e sofrimento emocional o que equivale a submetê-la a uma nova violência.

Os **Serviços de Referência** para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual obedecerão a Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014, sendo suas ações desenvolvidas em conformidade com a Norma Técnica de Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios (MS, 2015).

↔ Sem prejuízo da atuação do Instituto Médico Legal (IML), os estabelecimentos de saúde poderão realizar, no âmbito dos Serviços de Referência, a coleta, a guarda

provisória, preservação e entrega do material com vestígios da violência sexual, conforme o disposto no Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013

↔ O Serviço de Referência para Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei terá suas ações desenvolvidas em conformidade com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde.

Considerando que existem Serviços Hospitalares de Referência e Unidades do Instituto Médico Legal com **disponibilidade de médicos peritos para atendimento nos Hospitais de Referência**, o trabalho se dará em conjunto, necessitando apenas acionar o médico de plantão no IML, para que esse profissional se desloque até o hospital, em um tempo não superior a uma hora após acionado. Se a vítima chegar ao hospital sem a requisição de uma Delegacia da Polícia Civil para a realização do Exame de Corpo de Delito, cabe ao serviço solicitar à DPCAMI a respectiva requisição, a ser enviada posteriormente.

Conforme orientação do Ministério da Saúde, em breve os médicos do hospital poderão realizar os exames periciais, encaminhando ao IML os laudos descritivos e os materiais coletados para exames, de acordo com as orientações e protocolos definidos pelo IML. Para tal, duas condições são essenciais: capacitação dos médicos dos hospitais responsáveis pelo atendimento às vítimas de violência sexual para atuação como peritos ad hoc e determinação legal emitida por autoridade policial ou judicial, nomeando o médico do hospital de referência como perito, através do Termo de Promessa Legal.

Os Serviços de Referência Hospitalares terão como competências:

- Acolher adequadamente e atender integralmente a criança ou adolescente por todos(as) os(as) profissionais envolvidos(as), evitando atitudes que possam levar à revitimização;
- Abrir prontuário de atendimento e fazer registro em sistema de prontuário próprio;
- Notificar os casos de violência, conforme determinação do Ministério da Saúde, em ficha própria do SINAN (anexo 1);
- Solicitar a emissão da requisição dos exames periciais junto à DPCAMI, previamente designada, através de contato telefônico, nos casos em que a vítima não porte esse documento;
- Solicitar a presença do médico legista através de contato telefônico, para realizar o Exame de Corpo de Delito, deslocando-se ao Hospital de Referência;

- Aguardar a presença do médico legista para que a realização dos exames clínicos e laboratoriais seja feita em conjunto, evitando desta maneira a dupla abordagem da pessoa;
- Poderão realizar a coleta de material de vestígios de forma a colaborar com o IML, após capacitação à ser realizada pelo Ministério da Saúde;
- Não higienizar nem remover roupas ou secreções antes do exame do perito, a não ser que haja ameaça de vida;
- Solicitar os exames laboratoriais preconizados;
- Realizar a contracepção de emergência nas usuárias em idade fértil, que não estejam usando um contraceptivo eficaz ou na impossibilidade de avaliar o método contraceptivo em uso, sempre que este procedimento não tenha sido realizado pelo serviço que primeiro atendeu à mulher;
- Realizar profilaxia das DST/HIV/AIDS e Hepatites B e C, com medidas específicas nas primeiras 72 horas;
- Preencher o formulário de dispensação de antiretrovirais;
- Realizar ou encaminhar para acompanhamento psicológico;
- Realizar os registros necessários, não só para o acompanhamento da criança e do adolescente como também para fins legais. Todas as informações devem ser cuidadosamente registradas no prontuário do paciente, tendo em vista que este registro poderá ser fonte oficial de informações, especialmente quando o exame pericial não for realizado;
- Constar, em prontuário clínico, data e hora dos atendimentos, história clínica e exame físico completo, incluindo o exame ginecológico, descrição minuciosa das lesões, relatando se são recentes ou não e sua localização específica, descrição do relato da pessoa, bem como das orientações fornecidas pelo profissional e a identificação, no prontuário, de todos os profissionais que atenderam a pessoa;
- No caso de gravidez decorrente de estupro, com a impossibilidade de realizar o aborto ou quando a opção da adolescente for pela manutenção da gravidez, esta deve ser encaminhada à Unidade de Saúde mais próxima de sua residência, para a realização do pré-natal e/ou encaminhamento para adoção;
- Garantir o acompanhamento através de consultas pré-agendadas;
- Tratar eventuais traumas físicos;

- Proceder de acordo com a Norma Técnica do MS: PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS AGRAVOS RESULTANTES DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES E ADOLESCENTES (MS, 2005);
- Proceder ao internamento hospitalar até a chegada do Conselho Tutelar ou de outra autoridade competente, em casos de suspeita de violência familiar, quando é detectada a dificuldade em garantir a segurança da vítima;
- Dar orientações legais e jurídicas pelo serviço social para garantia dos direitos, tais como a importância da realização do Boletim de Ocorrência na DPCAMI e exame de Corpo de Delito;

2.2.2 Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde - NUPREVIPS: É a porta de entrada às pessoas em situação de violência sexual, tendo como atividades a vigilância, o acolhimento, o atendimento, o encaminhamento e o acompanhamento dessas pessoas na Rede de Assistência;

- Ser o ordenador da Rede de atendimento;
- Acolher as pessoas em situação de violência do município de Criciúma;
- Fazer contato com os Serviços da Rede necessários ao atendimento de cada caso;
- Realizar matriciamento das UBS e outros serviços da Rede;
- Discutir os casos entre os serviços da Rede de Atendimento;
- Prestar atendimento clínico psiquiátrico, de enfermagem, social, psicológico e domiciliar no âmbito da saúde;
- Certificar-se de que todos os casos de violência, suspeitos ou confirmados tenham sido notificados, conforme determinação do Ministério da Saúde, em ficha própria do SINAN (anexo 1);
- Receber as fichas de notificação das violências (anexo 1) dos serviços da Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência e registrar no SINAN;
- Manter atualizado o banco de dados do SINAN/MS;
- Analisar e publicizar os dados epidemiológicos e propor ações de prevenção e enfrentamento ao fenômeno das violências;
- Encaminhar a criança ou adolescente para o serviço ambulatorial de referência – Programa de Atenção Municipal às DSTs/HIV/AIDS - PAMDHA - para continuidade do atendimento médico e realização de exames laboratoriais (no máximo 10 dias após atendimento no Hospital), mediante o preenchimento da

Ficha de Encaminhamento/Referência/Contra Referência (Anexo 05) e agendamento prévio por telefone.

2.2.3 Unidades Básicas/E.S.F.

- Incluir a violência sexual como um dos critérios para a identificação de **população de risco** para atendimento priorizado na Unidade de Saúde;
- Notificar os casos de violência, conforme determinação do Ministério da Saúde, em ficha própria do SINAN (anexo 1);
- Registrar as informações no prontuário, dando ênfase ao relato do fato, obtendo apenas as informações extremamente necessárias aos encaminhamentos referentes à situação de violência para a proteção da criança ou adolescente.
- Nos casos de **violência sexual ocorridas até 72 horas**, realizar a contracepção de emergência nas usuárias em idade fértil que não estejam usando um contraceptivo eficaz ou na impossibilidade de avaliar o método contraceptivo em uso. Encaminhar imediatamente ao Hospital de Referência responsável por este atendimento;
- Nos casos de **violência sexual ocorridas até 72 horas** a pessoa deve ser orientada a não realizar a higienização e não trocar de roupa, até o atendimento médico pericial. A notificação deve ser imediata, podendo ser feita por telefone ao NUPREVIPS.
- A pessoa não deve ser obrigada a repetir o relato da agressão mais de uma vez e o entrevistador não deve ser inquisitivo e curioso, deixando que a mesma relate o que ela julgar importante.
- Nos casos de violência sexual crônica (que vem ocorrendo de forma repetitiva), ou após 72 horas da ocorrência, as pessoas devem ser atendidas e acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde para investigação de possíveis infecções por DST/AIDS ou gravidez em função da violência sofrida e a unidade de saúde deve proceder a notificação.
- Lesões mais graves que exijam atendimento especializado, como: queimaduras de maior gravidade; traumas cranianos ou fraturas; suspeita de lesão de órgãos internos; trauma facial, traumatismo dentário, estado de choque emocional, encaminhar para serviços especializados do SUS de acordo com fluxo determinado pela SMS;

- Agendar retorno para atendimento e/ou visita domiciliar com o objetivo de acompanhamento do caso, e outros serviços caso necessário;
- Prestar atendimento em saúde mental às pessoas em situação de violência e aos agressores, ou encaminhá-los a serviços especializados;
- Estabelecer um Projeto Terapêutico Singular de atenção à pessoa em situação de violência sob responsabilidade da Unidade de Saúde, incluindo os encaminhamentos necessários, porém, de forma a manter sob controle da Unidade os desdobramentos do caso e o necessário acompanhamento;
- Incentivar a criação de grupos de apoio às pessoas em situação de violência, aos agressores e às famílias, com foco principal nos aspectos psicossociais;
- Receber os casos encaminhados por outros serviços e prestar o atendimento e acompanhamento necessários.

2.2.4 Programa de Atenção Municipal das DST/HIV/AIDS – PAMDHA

Os atendimentos no PAMDHA seguem conforme o fluxo para situações de violência sexual e/ou suspeita (anexo 04). No acolhimento, o profissional faz o cadastro, preenche a ficha com os dados pertinentes e avalia a condição sorológica da pessoa exposta, além de investigar como e quando ocorreu a exposição, para definir a indicação da quimioprofilaxia.

Para garantir o atendimento, os usuários de até 12 anos, 11 meses e 29 dias deverão obrigatoriamente vir acompanhados com representante legal e com seus respectivos documentos (documentos com foto, cartão SUS). Na ausência do representante legal, o conselho tutelar deverá ser acionado para a garantia da continuidade do tratamento. Usuários a partir de 13 anos deverão apresentar documentos com foto e preferencialmente virem acompanhados.

O teste rápido (TR) deverá ser realizado para as seguintes sorologias: HIV; VDRL; hepatite B e C. Caso resultado dos TR seja não reagente, realizar consulta com a infecto-pediatra para crianças até 12 anos, 11 meses e 29 dias ou com o infectologista adulto a partir de 13 anos de idade, prescrevendo profilaxia quando necessário, caso não tenha sido iniciado até 72h nos hospitais. A profilaxia antirretroviral deve ser iniciada, idealmente, nas primeiras 2 horas ou no limite das 72 horas após a exposição.

Seguimento Ambulatorial

Após os exames realizados, a pessoa deverá comparecer em consulta médica para acompanhamento. Será dada continuidade no acompanhamento, com nova consulta em até 30 dias para monitoramento do caso e orientações para realização das próximas datas das sorologias: anti-HIV, Sífilis, Hepatite B e C. Os usuários deverão retornar ao programa no seguinte intervalo de tempo: 30 dias, 90 dias. Nesse período, o Programa monitora os prazos da realização de exames e consultas. Os procedimentos serão realizados de acordo com o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais” (MS, 2017).

Caso a pessoa em situação de Violência Sexual não compareça ao retorno ambulatorial, a Unidade de saúde - PAMDHA deverá comunicar ao NUPREVIPS através de documento via e-mail/telefone, para que o serviço faça a busca ativa.

Atribuições:

- Realizar teste rápido de HIV, SIFILIS e Hepatites Virais, assim como consultas médicas periódicas, conforme prevê o protocolo;
- Disponibilizar a medicação para profilaxia, caso prescrito pelo profissional médico;
- Acionar o Conselho Tutelar, caso o paciente for criança ou adolescente e não estiver acompanhado do representante legal.

2.2.5 Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - Capsi

Fazer acolhimento e atendimento médico, psicológico, social e de enfermagem às crianças e adolescente com sofrimento mental grave em decorrência da situação de violência sexual. Realizar notificação em ficha do SINAN (anexo 1) e, após avaliação e conduta, encaminhar para assistência especializada na rede ou para Organizações da Sociedade Civil (OSC) especializadas, dependendo das necessidades de cada caso, como também para outras instituições de defesa e garantia dos direitos.

2.3 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**2.3.1 Sistema Único de Assistência Social - SUAS**

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um sistema público que organiza os serviços de assistência social. Organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social. A primeira é a Proteção Social Básica, destinada à prevenção de

riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. A segunda é a Proteção Social Especial, destinada à famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, negligência, entre outros.

2.3.2 Serviços de Proteção Social Básica

A **Proteção Social Básica, através dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)**, tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. Cabe destacar que os serviços de Proteção Básica são Porta de Entrada para a rede de atendimento, tendo em vista seu vínculo com a comunidade e o atendimento direto a crianças e adolescentes.

2.3.4 Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social, os serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade devem oferecer atendimento e acompanhamento a famílias e indivíduos com direitos violados, cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. No seu âmbito é prevista uma unidade de referência pública e estatal para a oferta de serviços especializados e continuados: o Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS.

O CREAS através do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a famílias e indivíduos – PAEFI atende crianças e adolescentes em situação de ameaça ou violação de direitos em decorrência de violência física, psicológica, negligência, violência sexual (abuso ou exploração sexual).

Entre as atividades desenvolvidas pelo CREAS estão a acolhida, escuta, estudo social, diagnóstico socioeconômico, orientação e encaminhamentos para a rede de

serviços locais, construção de plano individual e ou familiar de atendimento, orientação sociofamiliar, atendimento psicossocial, orientação jurídico-social, referência e contra-referência, informação, comunicação e defesa de direitos, apoio à família em sua função protetiva, identificação da família extensa ou ampliada, articulação da rede de serviços socioassistenciais, intersetoriais e sistema de garantia de direitos, trabalho interdisciplinar, elaboração de relatórios e ou prontuários, estímulo ao convívio familiar, grupal e social, mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais e de apoio.

Por fim, cabe ao CREAS o acompanhamento de indivíduos e ou famílias em situação de ameaça ou violação de direitos, visando fortalecer a função protetiva do grupo familiar e cessar as violações de direitos.

2.4 CONSELHO TUTELAR:

O Conselho Tutelar está definido no art.131, da Lei nº 8.069/90, como “órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei”. Os atendimentos pelo conselho seguem fluxo (anexo 05) pactuado pelo colegiado.

A finalidade precípua é zelar pela efetividade dos direitos das crianças e dos adolescentes previstos na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente garantindo a proteção integral e a prioridade absoluta.

Nos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, o Conselho Tutelar atuará na defesa e garantia dos direitos, agindo sempre que estes forem ameaçados ou violados. Para tanto, demandará uma ação articulada com o Ministério Público, as Polícias Civil e Militar, a Justiça da Infância e Juventude e os órgãos públicos responsáveis pela execução de políticas nas áreas da saúde, educação, assistência social, entidades de atendimento e profissionais das diversas áreas que atendam esta demanda, cada qual cumprindo sua função e zelando para que os demais órgãos também o façam.

São atribuições do Conselho Tutelar:

- atender as crianças e adolescentes nas hipóteses previstas nos arts. 98 e 105, aplicando as medidas previstas no art. 101, I a VII; atender e aconselhar os pais ou responsáveis, aplicando as medidas previstas no art. 129, I a VII, do Estatuto da Criança e do Adolescente;
- Promover a execução de suas decisões, podendo para tanto:

- a) Requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança;
- b) Representar junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações.
- c) Encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente;
- d) Encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência;
- e) Providenciar a medida estabelecida pela autoridade judiciária, dentre as previstas no art. 101, de I a VI, do Estatuto da criança e do Adolescente, para o adolescente autor de ato infracional;
- f) Expedir notificações;
- g) Requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário;
- h) Assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente;
- i) Representar, em nome da pessoa e da família, contra a violação dos direitos previstos no art. 220, § 3º, inciso II, da Constituição Federal;
- j) Representar ao Ministério Público para efeito das ações de perda ou suspensão do poder familiar, após esgotadas as possibilidades de manutenção da criança ou do adolescente junto à família natural;
- k) Promover e incentivar, na comunidade e nos grupos profissionais, ações de divulgação e treinamento para o reconhecimento de sintomas de maus-tratos em crianças e adolescentes.

3. DISPOSIÇÕES GERAIS

Registro do Boletim de Ocorrência

O registro do BO é obrigatório assim como é compulsória a notificação ao Conselho Tutelar e o atendimento integral de saúde, bem como, os encaminhamentos para o atendimento psicológico e jurídico. O Registro deve ser feito pelos responsáveis, caso estes se recusem o Conselho Tutelar deve aplicar as medidas cabíveis nos termos do art. 136, inciso III e alínea b, do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Ficha de Notificação/Investigação Individual da Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências - SINAN:

O preenchimento da ficha(anexo 1) é obrigatório em todos os casos, por todos os serviços e de maneira completa, conforme pactuado. Na recusa injustificada será comunicado a autoridade responsável pelo serviço. A ficha deverá ser encaminhada para o Banco de Dados da Vigilância Epidemiológica/NUPREVIPS, com o intuito de gerar dados para implementação de ações e políticas públicas.

Interrupção Legal da Gestação

Para a interrupção legal da gestação, deve-se encaminhar para os serviços de referência habilitados pelo MS no estado de Santa Catarina.

O encaminhamento deverá ser organizado pelo profissional de saúde que atendeu a situação, a partir de contato telefônico com os serviços, sendo realizada a partir da Norma Técnica: Atenção Humanizada ao Abortamento – MS, por meio dos seguintes procedimentos:

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

II- Apoio diagnóstico e assistência farmacêutica; e

III- Coleta e guarda de material genético.

Serviços cadastrados como referência para a interrupção legal da gestação em Santa Catarina:

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora	Município
2691485	<u>HOSPITAL DE GASPAR</u>	84045830000125		Gaspar
2555646	<u>HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DRHOMERO MIRANDA GOMES</u>	82951245001050	82951245000169	São José
2558254	<u>HOSPITAL SANTO ANTONIO</u>	82654088000120		Blumenau
2537397	<u>HOSPITAL UNIMED CHAPECÓ</u>	85283299000272		Chapecó
3157245	<u>HOSPITAL UNIVERSITARIO</u>		83899526000182	Florianópolis
2436477	<u>MATERNIDADE DARCY VARGAS</u>	82951245002536		Joinville

REFERÊNCIAS

BRASIL. 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). Brasília, 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais*. Brasília; 2017.

BRASIL. *Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico]*. 2.ed. Brasília, 2016.

BRASIL. Decreto 7958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS. Brasília, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. “Norma técnica: Atenção Humanizada ao abortamento”. **Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 4**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

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.

SCHRAIBER, L. B. et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 5, p.797-807, 2007.

DETALHAMENTO/DECRETO

Anexar decreto quando finalizado.

ANEXO 01

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

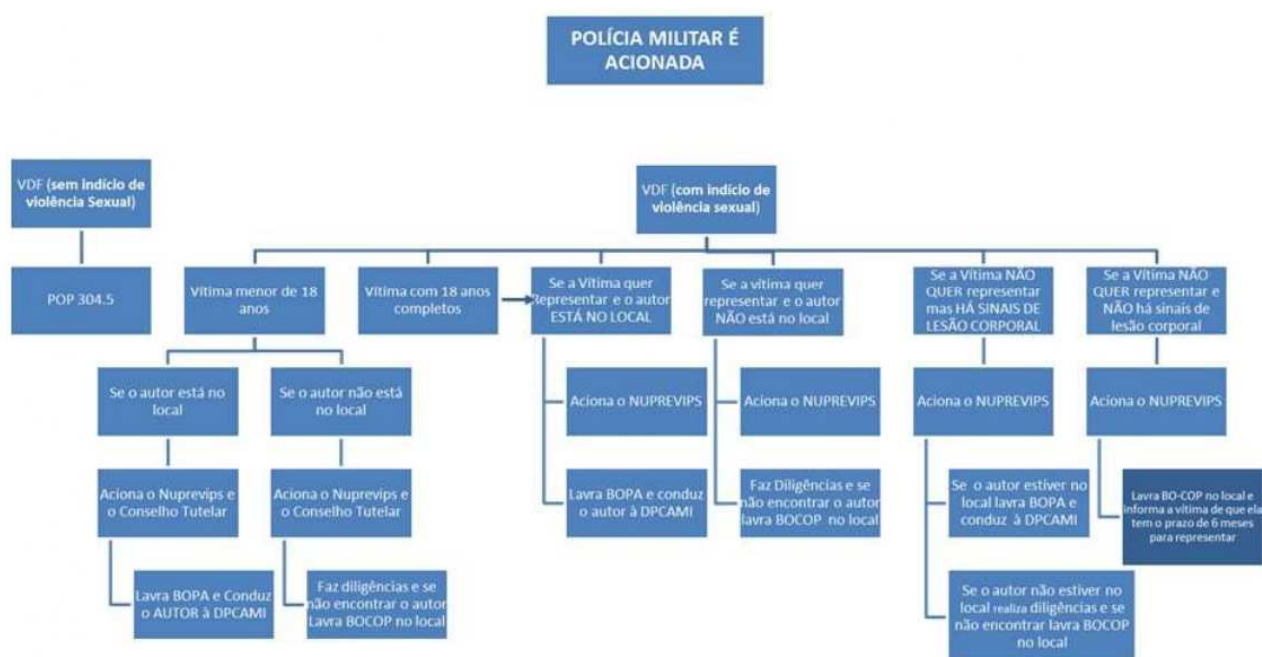
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão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

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	
	3	Código (CID10)		Y09	
	4	UF	5	Município de notificação	Código (IBGE)
Dados de Residência	6	Unidade Notificadora ☐ 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros			
	7	Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	
	8	Unidade de Saúde		Código (CNE5)	
	9	Data da ocorrência da violência			
Notificação Individual	10	Nome do paciente		11 Data de nascimento	
	12	(ou) Idade	13 Sexo	14 Gestante	15 Raça/Cor
	16	Escolaridade			
	17	Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe	
Dados de Residência	19	UF	20	Município de Residência	Código (IBGE)
	21	Bairro		22	Logradouro (rua, avenida,...)
	23	Número		24	Complemento (apto., casa, ...)
	25	Geo campo 1		26	Geo campo 2
Dados Complementares	27	Ponto de Referência		28 CEP	
	29	DDD) Telefone		30 Zona	
	31	3 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)	
	33	Nome Social		34 Ocupação	
Dados da Pessoa Agravada	35	Situação conjugal / Estado civil		36 Orientação Sexual	
	37	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		37 Identidade de gênero: 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado	
	38	Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?	
	40	1- Sim 2- Não 9- Ignorado		1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado	
Dados da Ocorrência	41	UF		42 Município de ocorrência	
	43	Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)	
	45	Número		46 Complemento (apto., casa, ...)	
	47	Geo campo 3		48 Geo campo 4	
Dados da Ocorrência	49	Ponto de Referência		50 Zona	
	51	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
	52	Local de ocorrência		53 Ocorreu outras vezes?	
	54	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		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Dados da Ocorrência	55	A lesão foi autoprovocada?		56	
	57	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		57	
	58	A lesão foi autoprovocada?		59	
	60	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		60	

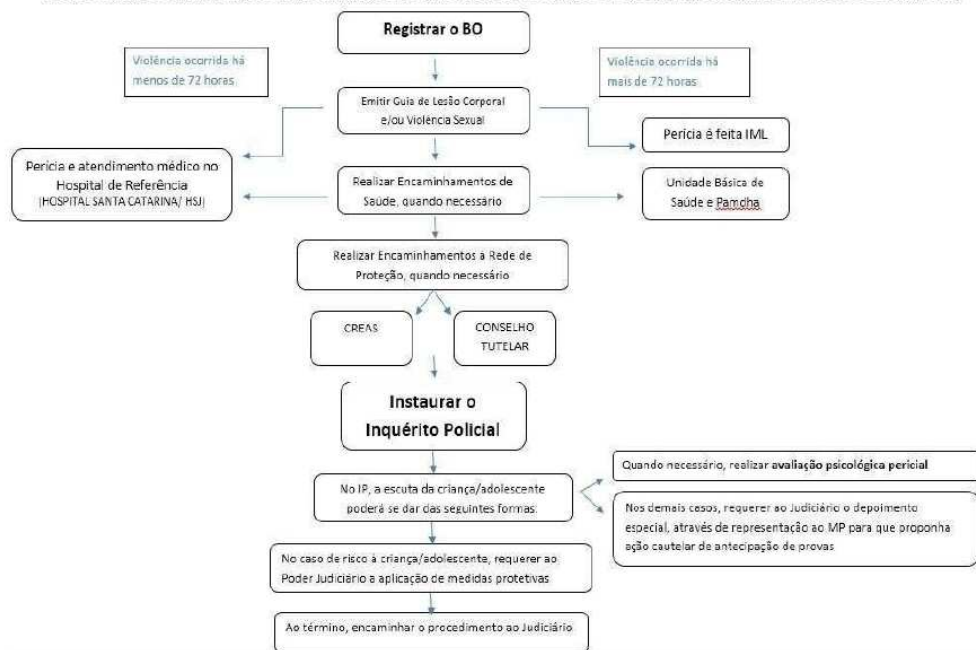
SVS 15.06.2015

Violência	53 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado
	54 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Intervenção legal ☐ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Outros ☐ Sexual ☐ Trabalho infantil
Violência Sexual	55 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Força corporal/ espancamento ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☐ Enforcamento ☐ Substância/ Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento ☐ Outro
	56 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros
Dados do provável autor da agressão	57 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei
	58 Número de envolvidos 1- Um 2- Dois ou mais 9- Ignorado 59 Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/agente da lei ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Própria pessoa ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Outros ☐ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Pessoa com relação institucional ☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã)
Evolução e encaminhamento	60 Sexo do provável autor da agressão 1- Masculino 2- Feminino 3- Ambos os sexos 9- Ignorado 61 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 62 Ciclo de vida do provável autor da agressão: ☐ 1-Criança 3-Jovem 5-Pessoa idosa 2-Adolescente 4-Pessoa adulta 9-Ignorado
	63 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) ☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher ☐ Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Outras delegacias ☐ Rede da Educação (Creche, escola, outras) ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Justiça da Infância e da Juventude ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Ministério Público ☐ Defensoria Pública ☐ Conselho Tutelar ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente
Informações complementares e observações	64 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 65 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado 66 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX
	67 Data de encerramento
Informações complementares e observações	
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____	
Observações Adicionais:	
Disque-Saúde 0800 61 1997	
TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	
Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100	
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____
	Nome _____ Função _____ Assinatura _____
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências Sinan SVS 28.03.2014	

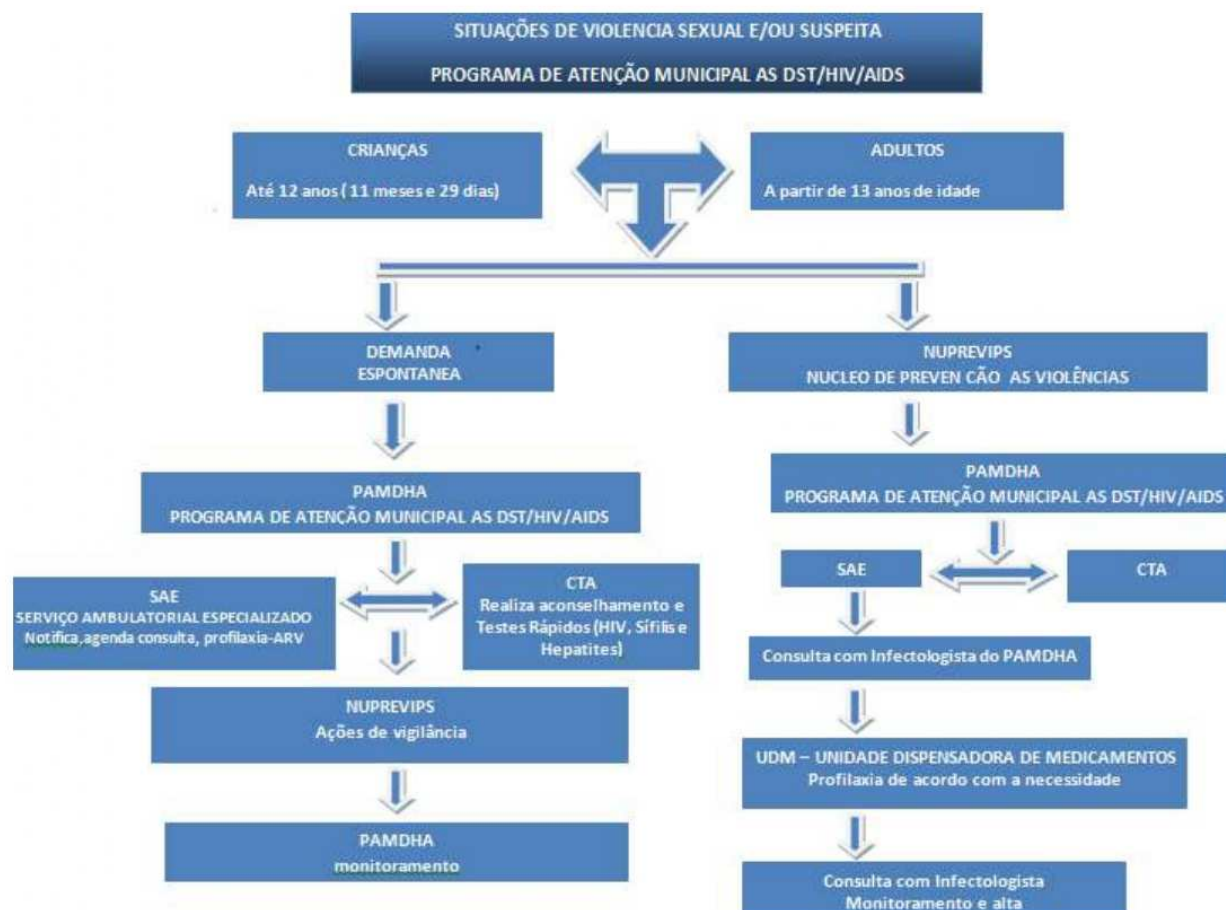
Anexo 02



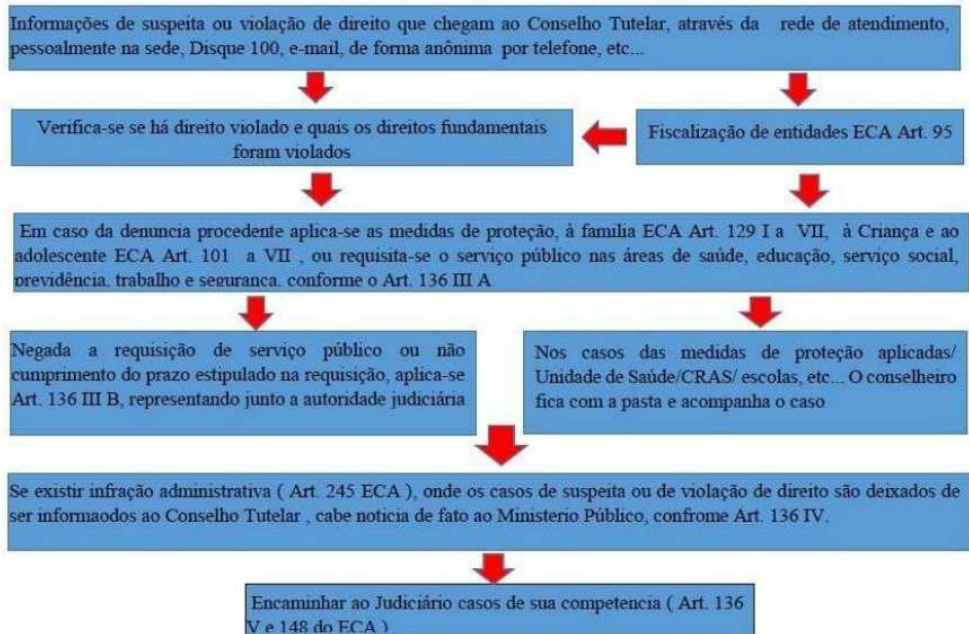
Anexo 03

POLÍCIA CIVIL - DPCAMI
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇA E ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA

Anexo 04



Anexo 05

**Fluxograma de Atendimento
Conselho Tutelar****Fluxograma de Atendimento
Conselho Tutelar em Sobreaviso**

Serviços componentes do Protocolo/Fluxograma:

Serviço	Telefone	Endereço
Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso - DPCAMI	3403-1717	R. Gen. Lauro Sodré, 110 - Comercário, Criciúma - SC, 88803-000
Instituto Médico Legal - IML de Criciúma	3478-5123	Rua Bom Jardim da Serra, S/N – Bairro Santa Augusta
08ª Procuradoria de Justiça - COMARCA DE CRICIÚMA Áreas de atuação: Área da Infância e Juventude	Celular da PJ: 9177-0552	Fórum de Criciúma - Av. Santos Dumont, S/N - Milanesi, 88804-500, Criciúma.
Hospital São José	3431-1500	- R. Cel. Pedro Benedet, 630
Hospital Materno Infantil Santa Catarina	3445-8780	Hospital Santa Catarina - R. Wenceslau Braz, 1015 - Operária Nova, Criciúma - SC, 88809-020
Programa de Atenção Municipal às IST/HIV/AIDS - PAMDHA	3445-8730	R. Maria Fernandes Argente, 85 - Santo Antônio, Criciúma - SC, 88809-330
NUPREVIPS – Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde	3431.2764	Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário. Clínicas Integradas, campus Unesc.
CAPS Infantil - Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil	3403-7350	R. Mário Gregório dos Réis, 596 - Santa Bárbara, Criciúma - SC, 88804-240
24 Hrs Boa Vista	3445-8765 3437-4050	R. Tangará - S/N, Boa vista.
24 Hrs Próspera	3439-3097 3478-3692	R. Pernambuco - S/N, Próspera.
UBS/ESF Ana Maria	3445-8450 3439-2249	Avenida Gilio Burigo - S/N, Ana Maria.
UBS/ESF Argentina	3445-8451 3439-2592	Av Taquari - S/N, Argentina.
UBS Brasília	3462-1340	R. Xingú - S/N, Brasília.
UBS/ESF CENTRO SOCIAL URBANO	3445-8456 3439-2442	R. Acre - 191, Próspera.
UBS Colonial	3442-3658 3439-7863	R. José Vanio Burigo - S/N, Colonial.
UBS/ESF Cristo Redentor	3445-8455 3439-2492	R. Cecília Maria Vieira Batista - S/N, Cristo Redentor.

UBS/ESF Laranjinha	3445-8457 34330062	R. caetano ronchi - S/N, Laranjinha.
UBS/ESF Linha Anta (extensão CSU)	3445-8456 3439-2442	Rua Caetano Scremim, S/N, Linha Anta.
UBS/ESF Linha Batista	3445-8478 3439-2352	Rod. Leonardo Bialeck - S/N, Linha Batista.
UBS Mãe Luzia	3445-8458 3438-4712	R. Vereador José Dandolini - S/N, Mãe luzia.
UBS/ESF Maria Céu	3438-0727 3430-0924	R. Luiz Gonzaga Amante - 280, Maria Céu.
UBS/ESF Metrópol	3445-8483 3437-4941	Rua José Manoel Sebastião - S/N, Metrópol.
UBS/ESF Milanese	3445-8422 3437-5034	R. Valdir Vaz Franco - S/N, Milanese.
UBS Mina do Mato	3403-6000 3403-6003 3430-0992	R. Luiz Pizete - S/N, Mina do Mato.
UBS Mina do Toco	3445-8484 3437-5232	Av. Archimedes Napolini - S/N, Mina do Toco.
UBS/ESF Mina União	3445-8482	R. catarina milanez - S/N, Mina União.
UBS/ESF Mineira Nova	3445-8453 3437-5098	R. rosalina lopes fortuna - S/N, Mineira nova.
UBS/ESF Mineira Velha	3445-8454 3437-5831	Av. união - 380, Mineira velha.
UBS/ESF Morro Estevão	3461-8450 3462-7551	R. Bruno Menegon - S/N, Morro Estevão.
UBS/ESF N. Senhora da Salette	3445-8461 3439-2402	R. Dionísio Milioli - S/N, Nossa Senhora Da Salette.
UBS/ESF Nova Esperança	3445-8472 3437-5134	R. Fausto Antônio Marques - S/N, Nova Esperança.
UBS/ESF Operária Nova	3437-9705	R. Ataulfo Alves - S/N, Operária Nova.
UBS/ESF Paraíso	3445-8480 3437-5519	R. imigrante benedet - S/N, Paraíso.
UBS/ESF Pinheirinho/Alto	3445-8846 3437-0919 3437-5382	R.imigrante meller - S/N, Pinheirinho.
UBS/ESF Primeira Linha	3445-8404 3478-5385	Rod Alexandre Beloli - S/N, 1ª Linha.
UBS/ESF Quarta Linha/HG	3437-6741 3437-5177	R. Monsueto Luiz Rosso - 65, Quarta Linha.
UBS/ESF Renascer	3445-8460 3438-6627	R. Heitor Fraga de Oliveira - 144

		Renascença.
UBS/ESF Rio Mania/wosocris	3403-7000 3403-7001 3403-7006	Rua Virgílio Mondardo, s/n Wosocris.
UBS Sangão	3445-8486 3439-8592	Rod. Jorge Lacerda - S/N, Sangão.
UBS/ESF Santa Augusta	3445-8465 3437-5251	Av. dos italianos - S/N, Santa augusta.
UBS/ESF Santa Bárbara	3445-8405 3430-0771	R. Henrique lage - 1416, Santa Bárbara.
UBS Santa Luzia	3461-9450 3437-5771	R. Brás Cardoso Fernandes - S/N, Santa Luzia.
UBS/ESF Santo Antônio	3445-8467 3437-5291	R. Ataíde Botelho - S/N, Santo Antônio.
UBS/ESF São Defende	3445-8469 3438-9947	R. joão batista cordeiro - S/N, São defende.
UBS São Luiz	3445-8462 3430-0473	Av Presidente Prudente - S/N, São Luiz.
UBS São Marcos	3445-8452 34440125	R. Manoel Antonio Ferreira - S/N, São marcos.
UBS São Roque	3445-8487	R. Luiz José Mariano - S/N, São Roque.
UBS/ESF São Sebastião	3445-8470 3437-2541	R. rosa Ampolina cândido - S/N, São Sebastião.
UBS/ESF São Simão	3445-8471 3430-0645	R. Venâncio martinello - 335, São simão.
UBS Centro	3430-0194 3430-0959 3430-0960	R. João Pessoa, 196, Centro.
UBS Verdinho	3445-8485 3437-5429	R. Albino daltoé - S/N, Verdinho.
UBS/ESF Vila Belmiro	3445-8489 3437-1386	R. professora rosa de souza - S/N, Vila Belmiro.
UBS/ESF Vila Francesa	3445-8473 3442-7397	R. José Lúcio Godinho - S/N, Vila Francesa.
UBS/ESF Vila Manaus	3445-8479 3437-3616	R. são francisco de assis - S/N, Vila Manaus.
UBS/ESF Vila Rica/Imigrantes	3445-8474 3439-2300	R. Domingos de Villa - S/N, Vila rica.
UBS/ESF Vila Zuleima	3445-8475 3430-0979	R. Rua Antônio de Oliveira, S/N, Vila zuleima.
CONSELHO TUTELAR	3445-8922	R. Melvin Jones, Nº 81 - Centro, Criciúma - SC, 88802-230

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social	3445 8925/ 3445 8944	Rua São José, sn - Centro
CRAS SANTA LUZIA	34458940	Rua: Luiz Eurico Texeira Lisboa, nº s/nº, Bairro: Santa Luzia, Criciúma/SC.
CRAS PRÓSPERA	34458921	Rua: José Jerônimo, nº 70, Bairro: Argentina, Criciúma/SC.
CRAS RENASCER	34397406	Rua: Antônio Lima, nº s/nº, Bairro: Renascer, Criciúma/SC.
CRAS CRISTO REDENTOR	34394259	Rua: Maria Cecília Vieira Batista, nº s/nº Bairro: Cristo Redentor, Criciúma/SC.
CRAS VILA MIGUEL	34785002	Rua: Isaura de Jesus dos Santos, nº s/nº, Bairro: Vila Miguel, Criciúma/SC.
CRAS TEREZA CRISTINA	34458941	Endereço: Rua: João Spillere, nº s/nº, Bairro: Tereza Cristina.