



SECRETARIA DE SAÚDE DE ITATIBA



# **Protocolo de Atendimento**

às Pessoas em Situação  
de Violência

# Sumário

Introdução .....	4
Objetivo Geral .....	5
Objetivo Específico .....	5
Campo de Aplicação .....	5
Responsabilidades .....	6
Tipos de Violência.....	6
Vulnerabilidade e Violências .....	9
Violência contra a mulher .....	9
Violência contra a criança .....	10
Violência contra o idoso .....	10
Acolhimento .....	13
Fluxogramas de Violência doméstica .....	14
Fluxogramas de Violência Sexual .....	15
Atuação da Equipe Multidisciplinar .....	15
Assistente Social .....	16
Enfermeiro .....	16
Farmacêutico.....	17
Médico .....	17
Psicólogo .....	18
Técnico de Enfermagem .....	18



Agentes Comunitários de Saúde (ACS).....	18
Responsabilidades comuns a toda equipe interdisciplinar .....	18
Rotina para profilaxia em caso de violência sexual .....	19
Alternativas Legais frente à gravidez decorrente de violência sexual .....	21
Aborto Legal .....	22
Fluxograma de situação de abortamento Legal .....	25
Anexo I .....	26
Anexo II - Leis e portarias .....	28
Anexo III - Leis Municipais:.....	33
Bibliografia .....	34

# Introdução

Este protocolo foi elaborado à partir de um espaço de reuniões multidisciplinares e intersetoriais com a discussão da temática da violência nos equipamentos de Saúde, visando a melhoria do cuidado e da atenção prestada às pessoas em situação de violência acolhidas nos serviços de saúde vinculados à Secretaria da Saúde de Itatiba - SSAU-Itatiba-SP.

A Saúde é uma das áreas que sofre maior impacto da violência. Segundo a Política Nacional de Redução da morbimortalidade por acidentes e violência: *“no Brasil, os acidentes e a violência configuram problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, com forte impacto na morbidade e na mortalidade da população. Ao se analisar o problema dos acidentes e da violência sob o prisma dos segmentos populacionais observam-se peculiaridades marcantes, tanto em relação às ocorrências quanto às suas características e circunstâncias. É certo que as violências representam um conjunto de agravos à saúde, com consequências fatais, dentre as quais destacam-se as causas ditas acidentais, relacionadas ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes, e as ditas causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas). Esse conjunto de eventos está previsto na Classificação Internacional de Doenças (CID)- OMS, 1985 e OMS, 1995 - sob a denominação de causas externas”.*

Portanto, a aplicação do Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência em todas as unidades de saúde da SSAU-Itatiba/SP, destina-se a orientar e auxiliar gestores, encarregados das unidades e profissionais de saúde na identificação e condução de casos de violência, explicando os passos para uma resposta efetiva às demandas de crianças, adolescentes, adultos e idosos, bem como na orientação e prevenção de agressões, com a finalidade de que os serviços de saúde melhor cumpram a sua fundamental função de acolher e cuidar das pessoas que sofrem esse problema social de relevância para a saúde pública de acordo com os fluxos determinados, além de enfatizar a necessidade da notificação compulsória de casos de suspeita de violência para tornar efetivos os sistemas de informação e conseqüentemente os Indicadores de Saúde relacionados à violências.

Ações de prevenção da violência e promoção da cultura da paz podem ajudar no suporte de pessoas, casais ou famílias em situações de risco, reforçando ambientes favoráveis à paz e estilo de vida saudável na comunidade. Também, podem contribuir para que as pessoas compreendam o processo de violência em que vivem, analisar os possíveis caminhos para o enfrentamento e a resolução da situação de violência vivenciada, para então tomar a decisão que lhe seja mais adequada.

## Objetivos

- Estabelecer o fluxo de atendimento às pessoas em situação de violência nas unidades de saúde de Itatiba.
- Qualificar o atendimento a crianças, adolescentes, mulheres, homens, idosos e LGBTQI+ em situação de violência;
- Subsidiar os profissionais de saúde para identificação de usuários que sofreram ou que vivem em situações de violência;
- Executar todas as exigências preceituadas na legislação brasileira vigente pertinente à prevenção e ao enfrentamento às diversas formas de violência, envolvendo crianças e adolescentes, pessoas idosas, mulheres, homens, entre outras;
- Cumprir a exigência legal de notificar às autoridades competentes casos de suspeita ou confirmação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, por meio da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN/MS);
- Contribuir para a garantia de acesso à rede de atenção a indivíduos e grupos em situação de violência, junto aos serviços complementares de apoio.

## Campo de Aplicação

Hospital/Maternidade/Unidade de Pronto Atendimento-UPA e Unidades de Atenção Primária e Secundária em Saúde.

# Responsabilidades

O processo de atendimento das pessoas em situação de violência deve ser realizado por uma equipe interdisciplinar.

Para isso, todos os profissionais devem conhecer as ações e serviços disponíveis oferecidos, não só na unidade, mas em toda a rede de atenção à saúde, bem como outros setores envolvidos no cuidado às pessoas em situação de violência.

A ética e a confidencialidade são atributos desses profissionais e devem permear todos os locais e momentos do processo de produção do cuidado, desde o acolhimento até o final do atendimento.

O sigilo e a privacidade devem ser garantidos por todos os profissionais de saúde que prestam atendimento à vítima de violência.

## Tipos de Violência

Os diversos tipos de violência diferem a partir da forma como se manifestam. Ocorrem a partir da utilização de força física ou poder sobre si mesmo, pessoa ou grupo, causando algum tipo de dano.

Os tipos de violência podem ser classificados como: física, psicológica, moral, sexual, econômica e social.

Os atos de violência podem utilizar um ou mais tipos de violência, como nos casos de violência doméstica em que, geralmente, os atos de violência física podem vir acompanhados de violência psicológica, moral, sexual ou econômica.





A **violência física** é a utilização da força física sobre alguém. Tapas, socos, chutes puxões, empurrões ou a utilização de algum artefato com o objetivo de impor-se pelo uso da força física, oprimir, ferir ou causar qualquer tipo de dano físico.

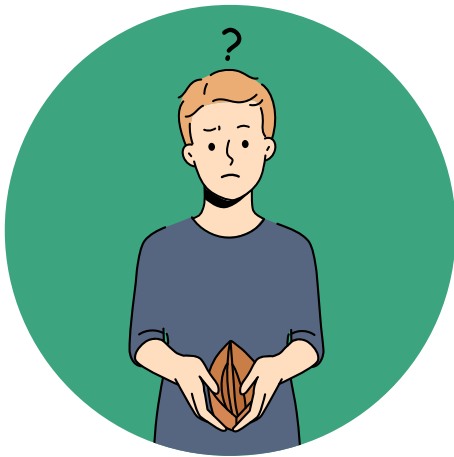
A **violência psicológica** é a que causa dano emocional e diminuição da autoestima ou que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação. A **violência moral** é aquela que configura calúnia, difamação ou injúria



A **violência sexual** ocorre quando os atos de violência assumem um caráter sexual. Assédios, abusos, violações e estupros são considerados atos de violência sexual.

Esses casos ocorrem quando não há o consentimento entre as partes ou quando a vítima é incapaz de opor-se ao ato, como nos casos de violência contra crianças, idosos, pessoas com déficits cognitivos, ou temporariamente inaptas.





### A **violência patrimonial ou econômica**

ocorre quando a propriedade ou os meios de subsistência são negados ou retirados por uma pessoa ou grupo. Furtos, roubos, subtrações ou impedimentos podem ser caracterizados como esse tipo de violência.

Em alguns casos de violência contra a mulher, o agressor utiliza-se da dependência financeira da vítima para oprimir e subjugar-la.

A **violência digital** condutas como a disseminação não consentida de imagens e vídeos íntimos, a sextorsão (ameaça de divulgar conteúdos íntimos), o stalking (perseguição obsessiva), e o cyberbullying (intimidar, hostilizar, linchar a vítima) estão entre as principais manifestações no contexto da internet.



A **violência doméstica** ocorre dentro do núcleo familiar. Pode ser causada por companheiros, parentes ou tutores. Dentro dessa tipificação, predominam os casos de violência contra a mulher e os casos de violência contra criança. Cada categoria recebe uma atenção diferente do Estado a partir de leis e formas de prevenção.



## Os atos de violência podem utilizar um ou mais tipos de violência

<b>Tipo de Violência</b>	<b>Características das agressões</b>	<b>Atos de violência</b>
<b>Violência física</b>	Utilização da força física	Golpes, Ferimentos, Submissões físicas (puxões, empurrões, imobilização, etc.)
<b>Violência psicológica</b>	Opressão psicológica	Ameaças, Humilhações, Intimidações
<b>Violência moral</b>	Opressão ou exposição da pessoa	Difamações, Calúnias, Chantagens
<b>Violência sexual</b>	Imposição de cunho sexual sem consentimento	Abusos, Assédio, Estupro, Exposição da ou à nudez, Prática de atos sexuais indesejados
<b>Violência econômica</b>	Subtração de bens ou imposição de dependência econômica	Retenção de bens ou capital, Roubo, Furto
<b>Violência social</b>	Repressão ou opressão de grupos minoritários	Discriminação, Segregação, Intolerância

# Vulnerabilidade e violências

## Violência contra a mulher

A violência contra a mulher pode ocorrer dentro das relações de conjugalidade (casamento legal ou relacionamento íntimo) e as tipificações e punições para os agressores estão previstas na Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06).

Nesses casos, em geral, estão presentes:

- Violências físicas
- Violências psíquicas ou emocionais
- Violências sexuais
- Violências econômicas

Entretanto, é necessário perceber que a violência contra a mulher também podem ocorrer também fora do lar ou fora de qualquer tipo de relação de intimidade.

Os atos dessa forma de violência podem causados por pessoas conhecidas ou estranhos, nas ruas, em ambientes de trabalho, em zonas de convívio, etc.

## Violência contra a criança

As violências contra crianças e adolescentes são um fenômeno complexo e multifacetado, que está ligado a fatores culturais, sociais e econômicos. As violências são praticadas em qualquer contexto geográfico, em qualquer classe social, vitimam crianças e adolescentes de qualquer idade e, na maioria das vezes, partem de pessoas próximas e da confiança das crianças e adolescentes.

Em geral as violências presentes são:

- Violência física
- Violência Psicológica
- Violência sexual
- Violência Institucional
- Violência patrimonial
- Bullying e o cyberbullying, onde as crianças e adolescentes sofrem humilhação na escola ou em redes sociais.

Seja qual for seu tipo, a violência impacta negativamente a saúde física, psicológica e emocional e o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.

A violência pode resultar em lesões físicas, infecções sexualmente transmissíveis, ansiedade, depressão, ideação suicida, ou mesmo a morte, entre várias outras consequências muitas vezes devastadoras e permanentes. O estresse tóxico associado à violência na primeira infância (do nascimento até os 6 anos de idade) pode prejudicar o desenvolvimento do cérebro de forma permanente e afetar outras partes do sistema nervoso. Além disso, a violência causa sérios impactos comportamentais em crianças e adolescentes, podendo levá-los a comportamentos agressivos ou antissociais, abuso de substâncias ilícitas, comportamentos sexuais de risco e práticas ilícitas.

Na família, a violência contra crianças e adolescentes está muitas vezes associada à violência doméstica ou intrafamiliar e acaba por perpetuar, no núcleo familiar, ciclos de violência que ultrapassam gerações e afetam todos os membros da família.

## Violência contra o idoso

O crescente aumento da população idosa no Brasil e no mundo vem evidenciando que as pessoas e instituições não estão preparadas para lidar com as questões sociais e psíquicas típicas do envelhecimento. Assim, a violência contra idosos vem adquirindo mais e mais relevância, estudos apontam que os principais fatores que contribuem para a ocorrência dos maus tratos aos idosos podem estar relacionados ao despreparo no convívio com as dificuldades próprias do envelhecimento, como doenças degenerativas que atingem os idosos, empobrecimento da população que tem forçado o convívio entre as gerações, assim como ausência de políticas públicas para a saúde e a assistência social que deixa a população idosa exposta à violência social, psicológica e física.

## Acolhimento

A vítima de violência deve ter atendimento priorizado, com garantia de privacidade no atendimento e estabelecimento de relação de confiança e respeito. Recomenda-se focar no acolhimento com resposta positiva capaz de minorar danos e sofrimentos às pessoas em situação de violência. Para isso, é importante ouvir e estar atento a comunicações verbais e não verbais para, somente depois, realizar preenchimento de fichas e prontuários.

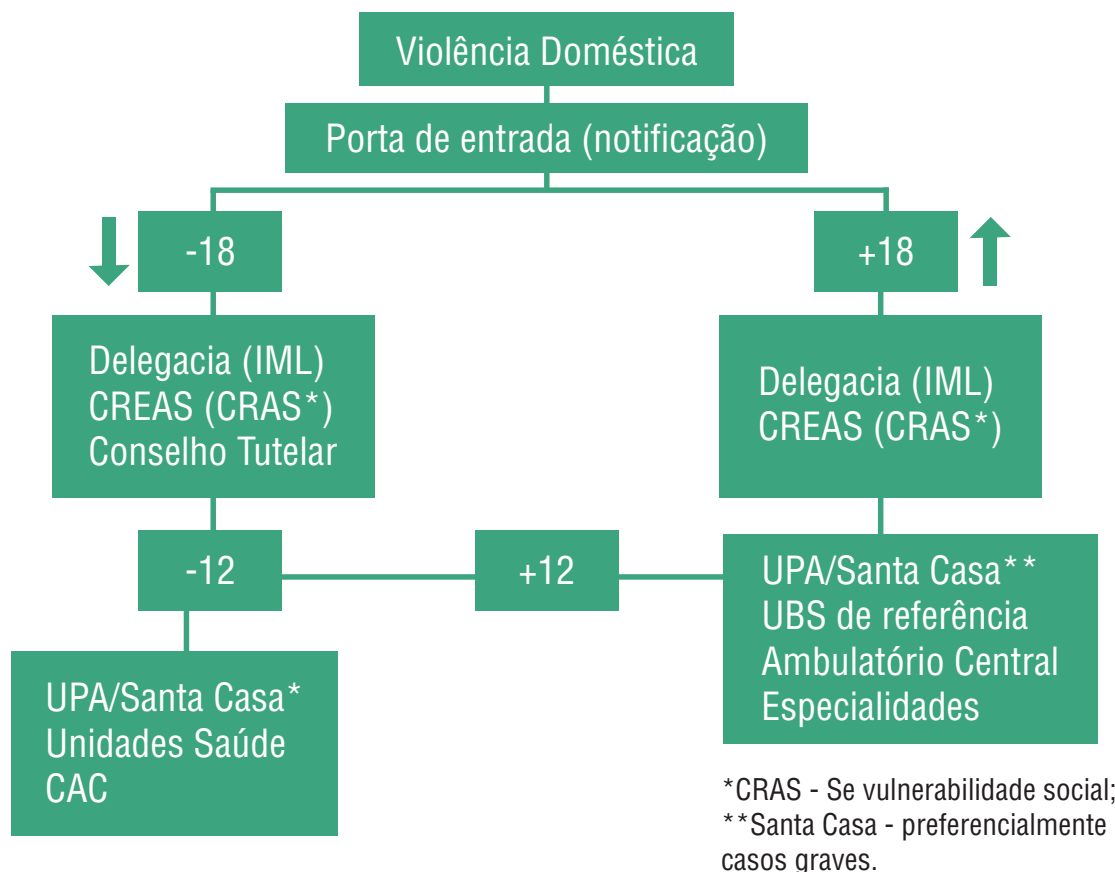
O profissional deve desenvolver atitude compreensiva, evitando julgamento e crítica. Deve estar atenta aos sinais de alerta de violência (explicação inconsistente de traumatismo ou atraso na busca de atendimento médico, queixas como dor abdominal crônica, cefaleia, fadiga e falta de adesão ao tratamento) e realizar uma abordagem clínica centrado na pessoa, de forma empática ética e sigilosa.

Por responsabilidade e ética profissional, perguntas para identificação da violência só devem ser adotadas quando e se o profissional tiver ciência de quais condutas adotar nas situações de violência para evitar revitimização, tanto no que concerne ao pronto-acolhimento das necessidades de saúde do usuário (a) atendido (a) quanto no conhecimento da articulação intersetorial necessária para a produção do cuidado em saúde em cada caso. É importante que sejam descritos em prontuário os dados completos sobre as circunstâncias da situação de violência, colhidos em entrevista e no exame físico (com registro e classificação de todas as lesões identificadas). O profissional deve estar sensível à dificuldade da pessoa conseguir se expressar verbalmente, o que significa escutar, acolher e observar as expressões da pessoa. Também deve atentar ao tempo particular que a pessoa pode precisar para relatar as vivências de violência e à importância do vínculo para a relação terapêutica, respeitando seu tempo para tomar decisões sobre o itinerário terapêutico e para construir conjuntamente o plano de cuidados.

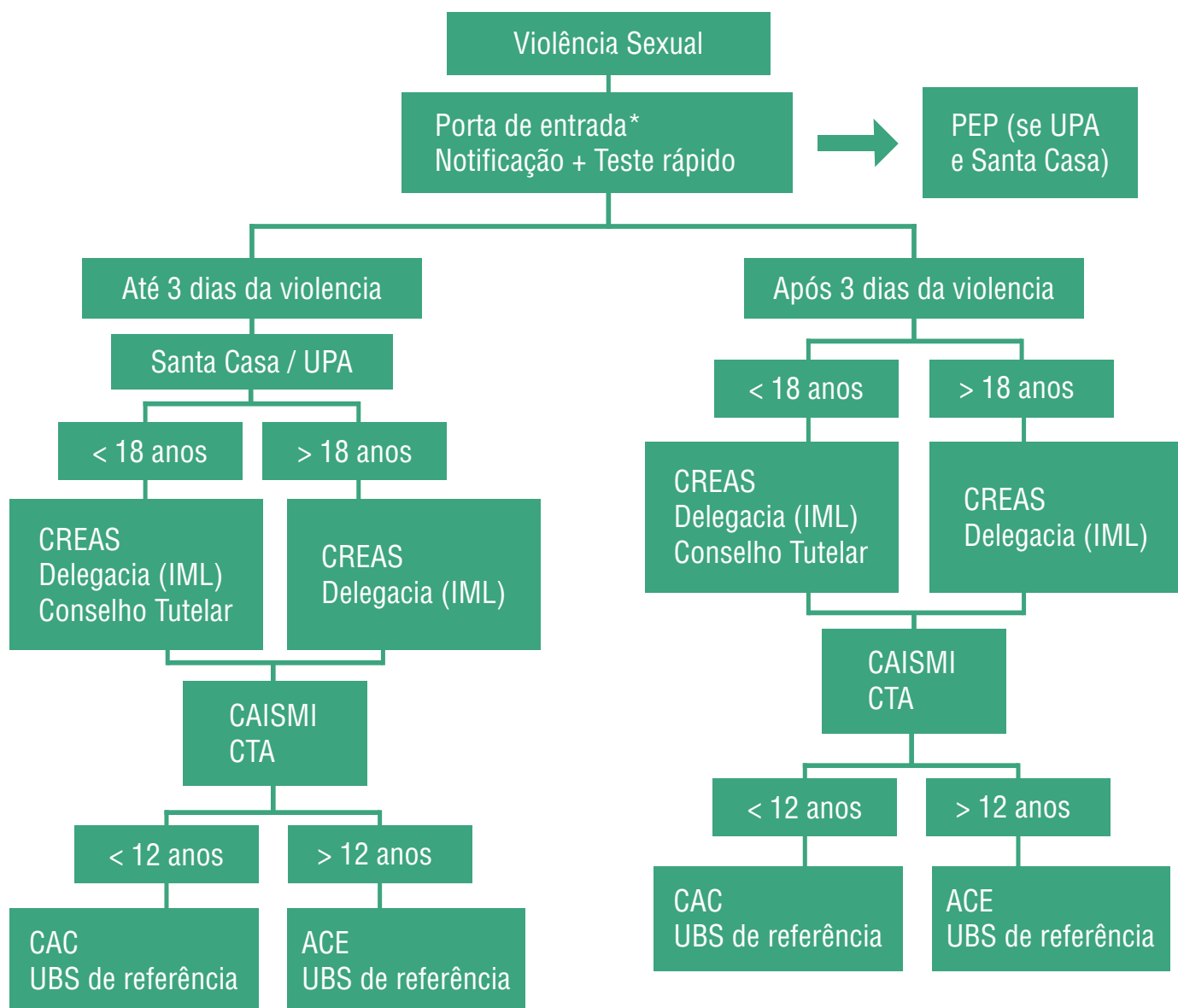
Ressalta-se, a importância de notificação da violência. Essa notificação para Vigilância em Saúde é compulsória e deve ser feita por meio do preenchimento da ficha disponível no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), por meio da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada. Os profissionais precisam conhecer a rede intersetorial de seu município para garantir o encaminhamento adequado para outros serviços e unidades das redes.

Pelo fato de a Atenção Primária estar nos territórios, mais próxima do cotidiano das pessoas, tem papel importante na identificação de situações de violência, tanto para conduzir as primeiras abordagens realizadas com as pessoas em situação de violência quanto na promoção do cuidado e do acesso a informações sobre serviços da rede que possam apoiá-las. Ações de prevenção da violência e promoção da cultura da paz podem ajudar no suporte de pessoas, casais ou famílias em situações de risco, reforçando ambientes favoráveis à paz e estilo de vida saudável na comunidade. Também, podem contribuir para que as pessoas compreendam o processo de violência em que vivem e analisar os possíveis caminhos para o enfrentamento e a resolução da situação de violência vivenciada.

# Fluxograma de Violência Doméstica



# Fluxograma de Violência Sexual



Após a identificação de uma situação de violência (observar fluxograma de atendimento), a equipe interdisciplinar deve seguir com as orientações subsequentes:

- Priorizar o atendimento pela Classificação de Risco;
- Providenciar a administração de medicamentos, conforme prescrição médica;
- Disponibilizar o fornecimento de medicamentos para profilaxia de IST/HIV e contracepção de emergência, sempre que necessário;
- Orientar sobre o direito ao aborto legal, considerando a possibilidade de que esta violência resulte em uma gravidez não desejada.
- Preencher a Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada do SINAN/MS, de forma conjunta (membros da equipe multiprofissional), em caso de suspeita ou confirmação de violência.

# Atuação da equipe multidisciplinar

## Assistente Social

- Identificar demandas sociais, implícitas e/ou explícitas, relacionadas a usuários em situação de vulnerabilidade social em consequência de situações ou contextos de violência;
- Identificar fatores de risco e de proteção relacionados à pessoa/família em situação de violência, realizando orientação sobre direitos sociais e encaminhamento à rede de atendimento de serviços especializados;
- Orientar o/a usuário/a e sua família/acompanhante sobre a dinâmica de atendimento na unidade;
- Acionar a equipe interdisciplinar visando à garantia de atendimento integral das demandas apresentadas pelo/a usuário/a em situação de violência;
- Participar de capacitações e reuniões de estudos de casos.
- Orientar, encaminhar e/ou acionar os órgãos competentes, com emissão de relatório, laudo e/ou parecer social, com base em estudo prévio de cada situação, para os casos de suspeita ou confirmação de violência ou maus-tratos (Conselho Tutelar, CRAS, CREAS, Delegacia).
- Participar do preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada do SINAN, em caso de suspeita ou confirmação de violência, em conjunto com a equipe interdisciplinar;
- Realizar registro em prontuário.

## Enfermeiro

- Realizar a avaliação para a Classificação de Risco em consultório, respeitando a privacidade do/a usuário/a e sua família/acompanhante, segundo o protocolo;
- Orientar usuário/a e família/acompanhante sobre a dinâmica do atendimento na unidade;
- Determinar o local de atendimento do/a usuário/a, conforme sua classificação;
- Encaminhar para atendimento médico, de acordo com a classificação;
- Identificar casos de suspeita ou confirmação de vítima de maus-tratos, observando a relação entre crianças, adolescentes, idosos ou mulheres com seus familiares e/ou acompanhantes;
- Prestar os cuidados pertinentes ao ocorrido;
- Participar do preenchimento da Ficha de Notificação Individual do SINAN, em caso de suspeita ou confirmação de violência, em conjunto com a equipe interdisciplinar;
- Participar de capacitações e reuniões de estudos de casos.
- Realizar registro em prontuário.
- Realizar avaliação de seguimento do tratamento e contato com demais pontos da rede de enfrentamento à violências.
- Observar situação vacinal.

## Farmacêutico

- Garantir o abastecimento dos medicamentos;
- Garantir o armazenamento adequado dos medicamentos, incluindo o monitoramento dos respectivos prazos de validade;
- Garantir a distribuição oportuna dos medicamentos relacionados na prescrição;
- Sensibilizar a equipe interdisciplinar sobre a importância do cumprimento do protocolo de profilaxia estabelecido na Norma Técnica do Ministério da Saúde;
- Orientar a equipe interdisciplinar sobre a possibilidade da ocorrência de efeitos adversos, bem como sobre a importância da correta orientação do/a usuário/a na adesão ao esquema profilático prescrito, especialmente o tratamento prolongado de antirretrovirais;



## Médico

- Realizar consulta clínica: anamnese, exame físico detalhado e planejamento da conduta para cada caso;
- Se necessário, solicitar exames laboratoriais e radiológicos e coleta de provas materiais;
- Prescrever a utilização de medicamentos para contracepção de emergência, profilaxia de IST e de HIV e preencher o Formulário de Solicitação de Medicamentos/Profilaxia, sempre que necessário;
- Orientar usuário/a e família/acompanhante sobre a conduta adotada;
- Orientar usuário/a e família/acompanhante sobre a dinâmica do atendimento na unidade;
- Participar do preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/ Autoprovocada do SINAN, em caso de suspeita ou confirmação de violência, em conjunto com a equipe interdisciplinar;
- Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de casos;
- Realizar registro em prontuário;

## Psicólogo

- Realizar entrevista com o/a paciente visando colher informações para a compreensão do caso e da dimensão do sofrimento psíquico;
- Estabelecer contato com os familiares para compreender a história de vida e a dinâmica da violência;
- Orientar usuário/a e família/acompanhante sobre a dinâmica do atendimento na unidade;
- Identificar fatores de risco e de proteção relacionados à pessoa em situação de violência e sua família e encaminhar à rede de atendimento;
- Elaborar relatório de psicologia, se necessário;
- Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de casos;
- Participar do preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/ Autoprovocada do SINAN, em caso de suspeita ou confirmação de violência, em conjunto com a equipe interdisciplinar.

## Técnico de Enfermagem

- Realizar a pré-classificação no acolhimento;
- Priorizar o atendimento de enfermagem em caso de suspeita de violência e/ou risco;
- Administrar medicamentos conforme prescrição médica, protocolo de prescrição de profilaxias e norma técnica de prevenção dos agravos resultantes da violência sexual. (MS/2011).
- Participar de capacitações e reuniões de estudos de casos.
- Observar situação vacinal e administrar vacinas, se necessário.

## Agentes comunitários de saúde (ACS)

Podem ser importantes aliados na prevenção de violência e promoção da cultura da paz, pois:

- Detecção de suspeitas de violência e comunicação às equipes de Atenção Primária.
- Orientação sobre rede de enfrentamento / portas de entrada para atendimento.
- Acompanhamento domiciliar dos casais, famílias ou vizinhos conflituosos como estratégia de formação de vínculo e redução de dano.
- Participar de capacitações e reuniões de estudos de casos.

## Responsabilidades comuns a toda equipe interdisciplinar

É de responsabilidade de toda a equipe interdisciplinar, em conjunto com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde e a equipe gestora da unidade, realizar Educação Permanente, elaborando estudos e pesquisas a partir das estatísticas sobre os casos de violência atendidos na unidade, de modo a subsidiar e qualificar o trabalho dos profissionais e garantir o atendimento humanizado nos casos de violência.

## Rotina para profilaxia em caso de violência sexual

- Observar situação vacinal e administrar vacinas necessárias, com atenção para a norma técnica de aplicação da vacina contra Hepatite B e contra HPV em situações pós violência.
- Realizar teste rápido HIV, repetir após 30 dias juntamente com demais testes rápidos: Hepatite e Sífilis.
- Iniciar profilaxia para HIV .
- Iniciar profilaxia para ISTs bacterianas, conforme indicação e prescrição médica.
- Iniciar anticoncepção de emergência.

Esquema preferencial para PEP HIV - Adultos:

1 comprimido coformulado de Tenofovir/Lamivudina (TDF<sup>1</sup>/3TC)300mg/300mg +  
1 comprimido de Dolutegravir (DTG)<sup>2</sup> 50mg ao dia.

A duração da PEP é de 28 dias

<sup>1</sup> Não é indicado para pessoa exposta com insuficiência renal aguda.

<sup>2</sup> O DTG está indicado para pessoas com idade >6 anos e peso >20kg.

Esquemas alternativos para PEP HIV - Adultos:

Impossibilidade de TDF: AZT/3TC + DTG

Impossibilidade de DGT: TDF/3TC + ATV + RTV

Impossibilidade de ATV + RVT: TDF/3TC + DRV +RTV

A duração da PEP é de 28 dias

Esquema para PEP em crianças e adolescentes de acordo com faixa etária:

Faixa Etária	Esquema Preferencial	Medicações Alternativas
0 - 14 dias	AZT + 3TC + RAL	AZT + 3TC + NVP
14 dias - 2 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: LPV/R
2 - 6 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: LPV/R
6 - 12 anos	TDF + 3TC + DTG	Impossibilidade do uso de DTG: ATZZ/r
Acima de 12 anos	Seguir as recomendações para adultos.	

Para os casos de Violência Crônica vários episódios em dias diferentes ou tardia (mais 72 horas) **NÃO ESTÁ INDICADA A ADMINISTRAÇÃO DE ANTIRETROVIRAIS.**

Esquema preferencial de ARV e medicações alternativas para PEP em gestantes:

Esquema Preferencial	Medicações Alternativas
TFD/3TC + DTG <sup>1</sup>	Impossibilidade de TDF: AZT Impossibilidade de DTG <sup>2</sup> : ATV + RTV Impossibilidade de ATV + RTV: DRV + RTV

<sup>1</sup> O DTG está indicado a partir da 12<sup>a</sup> semana de gestação.

<sup>2</sup> Em caso de gestação com menos de 14 semanas, recomenda-se o uso de ATV + RTV.

# Alternativas Legais frente à gravidez decorrente de violência sexual

De acordo com a Norma Técnica de Prevenção dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (Ministério da Saúde, 2011), estudos apontam que, dentre as consequências da violência sexual, a gravidez se destaca pela complexidade das reações psicológicas, sociais e biológicas que determina. A gestação em tais circunstâncias pode ser encarada como uma segunda violência, intolerável para muitas mulheres. Nessas situações, a Norma Técnica prevê que a mulher ou a adolescente e seus representantes legais devem ser esclarecidos sobre as alternativas legais quanto ao destino da gestação e sobre as possibilidades de atenção nos serviços de saúde. Caso a mulher opte por levar a gestação a termo, ela deve receber informações completas e precisas sobre as alternativas após o nascimento, que incluem desde a escolha em permanecer com a futura criança ou recorrer aos mecanismos legais de adoção (Ministério da Saúde, 2011).

Caso a opção seja pela interrupção da gravidez, a informação sobre o procedimento e sobre os serviços disponíveis para a sua realização é um direito da mulher ou adolescente e seus representantes legais. De acordo com o artigo 128, inciso II, do Código Penal brasileiro, o abortamento é permitido quando a gravidez resulta de estupro ou, por analogia, de outra forma de violência sexual. Constitui um direito da mulher, garantido pela Constituição Federal, pelas Normas Internacionais de Direitos Humanos e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

# Aborto Legal

A legislação brasileira que trata do aborto foi criada há mais de 80 anos. O Código Penal Brasileiro, de 1940, tipifica o aborto como crime e prevê que mulheres e médicos sejam punidos penalmente se provocarem um aborto. Há, no entanto, algumas exceções na legislação: estes são os casos de aborto legal.

O aborto é permitido em três situações:

- Anencefalia fetal, ou seja, má formação do cérebro do feto;
- Gravidez que coloca em risco a vida da gestante;
- Gravidez que resulta de estupro.

Vale lembrar que a gravidez decorrente de estupro engloba todos os casos de violência sexual, ou seja, qualquer situação em que um ato sexual não foi consentido, mesmo que não ocorra agressão. Isso inclui, por exemplo, relações sexuais nas quais o parceiro retira o preservativo sem a concordância da mulher.

Para os casos de gravidez decorrente de violência sexual, não é preciso apresentar Boletim de Ocorrência ou algum exame que ateste o crime, como um laudo do Instituto Médico Legal (IML). Para o atendimento, basta o relato da vítima à equipe médica. Todos os documentos necessários são preenchidos no próprio hospital. Neles, a mulher opta oficialmente pelo aborto e se responsabiliza pelos fatos narrados à equipe médica.

A norma técnica do Ministério da Saúde que regulamenta a prática também recomenda que a mulher seja atendida por uma equipe multidisciplinar, com médico, assistente social e psicólogo, e que pelo menos três profissionais de saúde participem da reunião para definir se a mulher pode realizar o aborto ou não.

Já para os casos de gravidez de risco e anencefalia, é necessário laudo médico que comprove a situação. Além disso, um exame de ultrassonografia com diagnóstico da anencefalia também pode ser exigido para o abortamento causado por má formação do feto.

A oferta do atendimento à interrupção da gravidez prevista em lei no âmbito do SUS está prevista nos seguintes dispositivos:

- Lei nº 12.845 de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual e prevê a implantação dos serviços de aborto legal;
- Portaria nº 1.508/GM de 1º de setembro de 2005, que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei.

Faz-se necessário, contudo, o preenchimento de alguns documentos que integram o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez. São eles:

- Termo de Relato Circunstanciado - que deve ser assinado pela gestante ou, quando incapaz, por seu representante legal, bem como por dois profissionais de saúde do serviço;
- Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez - emitido pela equipe multidisciplinar (composta por médico obstetra, enfermeiro, assistente social e psicólogo);
- Termo de Responsabilidade - que deve ser assinado pela gestante ou, quando incapaz, pelo seu representante legal. Esse termo contém advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal), caso não tenha sido vítima de violência sexual.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - que obedece aos seguintes requisitos:

1 - O esclarecimento à mulher deve ser realizado em linguagem acessível, especialmente sobre:

- a) os desconfortos e riscos possíveis à sua saúde;
- b) os procedimentos que serão adotados quando da realização da intervenção médica;
- c) a forma de acompanhamento e assistência, assim como os profissionais responsáveis;
- d) a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, exceto quanto aos documentos subscritos por ela em caso de requisição judicial;

2 - Deve ser assinado ou identificado por impressão datiloscópica pela gestante ou, se for incapaz, por seu representante legal;

3 - Deve conter declaração expressa sobre a decisão voluntária e consciente de interromper a gravidez.

Esses documentos devem ser assinados pela gestante, ou, se for incapaz, por seu representante legal. São elaborados em duas vias: uma fornecida para a gestante e outra anexada ao prontuário da paciente.

Nem o Código Penal e nem as Normas Técnicas condicionam a realização do aborto legal à apresentação do Boletim de Ocorrência. O único documento exigido é consentimento da mulher.

O objetivo do serviço de saúde é garantir o exercício do direito à saúde. Assim, segundo a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual, os profissionais de saúde devem orientar a mulher vítima de violência a tomar as providências policiais e judiciais cabíveis, mas caso ela não o faça, não lhe pode ser negado abortamento (Ministério da Saúde, 2011).

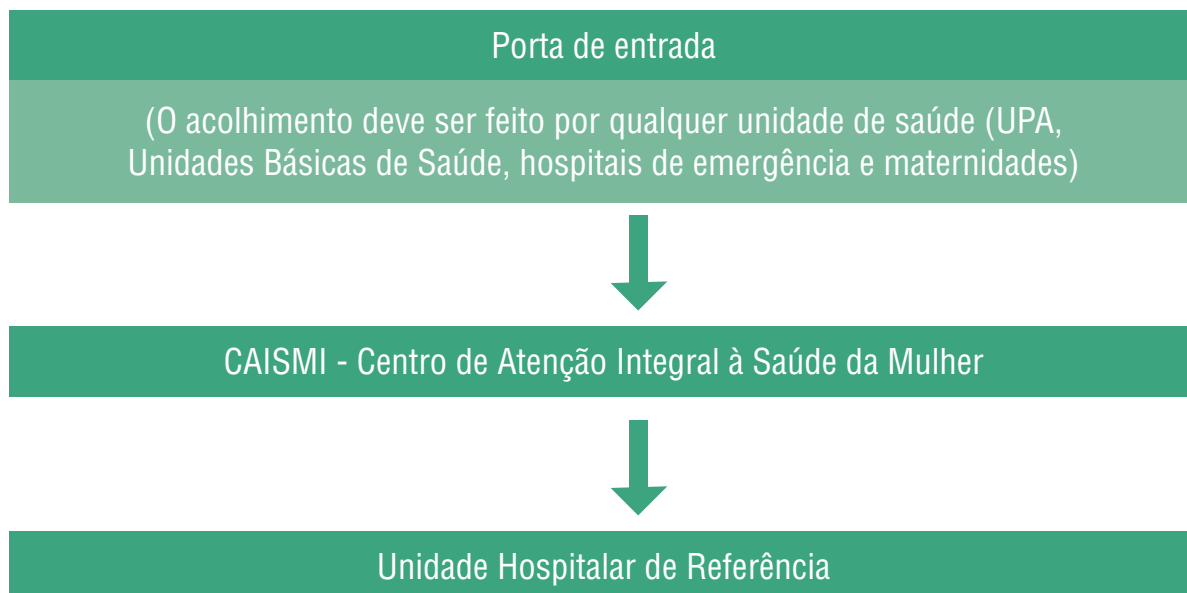
Caso revele-se, após o abortamento, que a gravidez não foi resultado de violência sexual, o Código Penal brasileiro, artigo 20, § 1º, isenta o profissional de saúde de responsabilização pelo ato. Dessa forma, se todas as cautelas procedimentais foram cumpridas pelo serviço de saúde, no caso de verificar-se, posteriormente, a inverdade da alegação de violência sexual, somente a gestante, em tal caso, responderá criminalmente pelo crime de aborto (Ministério da Saúde, 2011).

A Norma Técnica também aborda a questão da objeção de consciência. Este é um direito garantido ao (à) médico (a) de se recusar a realizar o abortamento em casos de gravidez resultante de violência sexual, em respeito às suas concepções éticas, morais e religiosas. Neste caso, é dever do (a) médico (a) informar à mulher sobre seus direitos e SER GARANTIDA a atenção ao abortamento por outro (a) profissional da instituição ou de outro serviço (Ministério da Saúde, 2011).

Embora a objeção de consciência seja um recurso previsto no código de ética médica, este mesmo recurso não pode ser alegado pela direção da unidade. Está, na qualidade de representante do Estado, deve ofertar o atendimento à usuária.



# Fluxograma de situação de Abortamento Legal



# Anexos

## Anexo I:

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº		
<p>Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/familiar, sexual, autoprovocada, física de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, lesões, intervenção legal e violências biomédicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência escolar/comunitária, somente sendo objeto de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.</p>						
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <b>2 - Individual</b>		2 Agravante <b>VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCAIDA</b>		3 Data da notificação	
	4 UF		5 Município de notificação	Código (CEIB) Y01		
	6 Unidade Notificadora		7 Nome da Unidade Notificadora		8 Unidade de Saúde	
	9 Data da ocorrência da violência		10 Nome do paciente		11 Data de nascimento	
Notificação Individual	12 (ou) Idade		13 Sexo	14 Estado	15 Raça/Cor	
	16 Escolaridade		17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe	
	19 UF		20 Município de Residência	21 Distrito	22 Bairro	
	23 Logradouro (rua, avenida, ...)		24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)	26 Geo campo 1
Dados de Residência	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		29 CEP	
	30 (DDD) Telefone		31 Zona		32 País (se residente fora do Brasil)	
	<b>Dados Complementares</b>					
	33 Nome Social		34 Ocupação		35 Situação conjugal / Estado civil	
36 Orientação Sexual		37 Identidade de gênero		38 Possui algum tipo de deficiência/transgênero?		
39 Se sim, qual tipo de deficiência/transgênero?		40 Se sim, qual tipo de deficiência/transgênero?		41 UF		
42 Município de ocorrência		43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida, ...)		
45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3		
48 Ponto de Referência		49 Zona		50 Hora da ocorrência		
51 Local de ocorrência		52 Ocorreu outras vezes?		53 A lesão foi autoprovocada?		
54		55		56		

SMS 15.06.2015

Violência	55) Essa violência foi realizada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Filofobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Resistência por: 06-Conteúdo geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 06-Não se aplica 09-Ignorado
	56) Tipo de violência 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tático de seres humanos <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Trabalho Infantil
Violência Sexual	57) Meio de agressão 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espionamento <input type="checkbox"/> Obj. pênico-canal <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Anestesia <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, intoxicação
	58) Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 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 _____
Dados do provável autor da violência	59) Preconceito realizado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 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 pretendido em tel
	60) Número de envoltórios 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
Encaminhamento	61) Vínculo/grau de parentesco com a pessoa afetada 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Antigo/conhecido <input type="checkbox"/> Político/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Político <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cultivado(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Mãe/casada <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Inimigo(a) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional
	62) Sexo do provável autor da violência 1-Masculino <input type="checkbox"/> 2-Feminino <input type="checkbox"/> 3- Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/>
Dados finais	63) Suspeita de uso de álcool 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/>
	64) Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado
Encaminhamento	65) Encaminhamento 1-Sim 2-Não 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"/> Juiz(a) 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 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 67) Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 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 Central de Atendimento à Mulher 180 Disque Direitos Humanos 100	
Notificação	Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unit. de Saúde/CNES _____ Nome _____ Função _____ Assinatura _____
	Violência Interpessoal/Auto-provocada _____ Sim/não _____ SWS 15.06.2015

[http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia\\_v5.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf)

## Anexo II - Leis e portarias

**Portaria nº 737/2001** – Política Nacional de Morbimortalidade por Acidentes e Violências

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf>

**Portaria nº 1.968/2001** – Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes no SUS

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968\\_25\\_10\\_2001\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html)

**Portaria nº 2.472/2010** - Define as terminologias adotadas em legislação nacional, 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 (incluindo violência doméstica, sexual e/ou autoprovocada)

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472\\_31\\_08\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html)

### **LEI Nº 14.344, DE 24 DE MAIO DE 2022**

Cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente, nos termos do § 8º do art. 226 e do § 4º do art. 227 da Constituição Federal e das disposições específicas previstas em tratados, convenções ou acordos internacionais de que o Brasil seja parte; altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e as Leis nºs 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei de Crimes Hediondos), e 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência; e dá outras providências.

### **LEI Nº 13.010, DE 26 DE JUNHO DE 2014**

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

**Lei nº 8.069/1990** – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)

**Lei nº 10.778/2003** – Notificação compulsória de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm)

**Lei nº 12.845/2013** – Atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12845.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12845.htm)

**Portaria nº 1.508/2005** - Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508\\_01\\_09\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html)

**Portaria nº 2.472/2010** - Define as terminologias adotadas em legislação nacional, 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 (incluindo violência doméstica, sexual e/ou autoprovocada) [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472\\_31\\_08\\_2010.htm](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.htm)

**Portaria nº 485/2014** - Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485\\_01\\_04\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html)

**Portaria nº 2.415/2014** - Inclui o procedimento Atendimento Multiprofissional para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual e todos os seus atributos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2415\\_07\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2415_07_2014.html)

**Lei Maria da Penha (Lei n. 14.310 de 08 de março de 2022)**, alterou a Lei Maria da Penha para determinar o registro imediato, pela autoridade judicial, das medidas protetivas de urgência deferidas em favor da mulher em situação de violência doméstica e familiar, ou de seus dependentes.

**Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, 2006)**. A lei tem o objetivo de criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher de forma a prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher; tipifica 5 tipos de violência: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

**Lei do Feminicídio (Lei nº 13.104, 2015).** A legislação altera o Código Penal e estabelece o feminicídio como circunstância que qualifica o crime de homicídio, quando uma mulher é morta em decorrência de violência doméstica e familiar, menosprezo ou discriminação à condição de mulher, fica caracterizado o feminicídio, sendo considerado um crime hediondo em que a pena pode chegar a 30 anos de reclusão.

**Lei do Minuto Seguinte (Lei nº 12.845/2013).** Oferece atendimento imediato pelo SUS, amparo médico, psicológico e social, exames preventivos e o fornecimento de informações sobre os direitos legais das vítimas. Garante atendimento emergencial, integral e gratuito às vítimas. Importante ressaltar que não há necessidade de apresentar boletim de ocorrência ou qualquer outro tipo de prova do abuso sofrido - a palavra da vítima basta para que o acolhimento seja feito pelo hospital.

**Lei nº 13.718/2018,** tipifica os crimes de importunação sexual de divulgação de cena de estupro, alterando o Código Penal para tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulneráveis; estabelece aumento de pena e define como causas para aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo

**Lei nº 13.931/2019,** dispõe sobre a notificação compulsória dos casos de indícios ou confirmação de violência contra a mulher, atendida em serviços de saúde públicos e privados, determinando a comunicação à autoridade policial, no prazo de 24h, para providências cabíveis e fins estatísticos.

**Lei nº 13.642/2018,** atribui à Polícia Federal atribuição para investigação de crimes praticados na rede mundial de computadores, que difunde conteúdo misógino definidos como aqueles que propagam ódio ou aversão às mulheres.

**Lei Carolina Dieckmann (Lei nº 12.737/2012).** A lei definiu crimes cibernéticos no Brasil. Ela recebeu este nome, pois na época que o projeto tramitava a atriz teve o computador invadido e fotos pessoais divulgadas sem autorização por hackers. A legislação classifica como crime justamente casos como estes: invasão de computadores, tablets, smartphones, conectados ou não à internet, que resulte na obtenção, adulteração ou destruição dos dados e informações.

**Lei Joana Maranhão (Lei nº 12.650/2015).** A lei alterou os prazos quanto à prescrição (prazo) contra abusos sexuais cometidos contra crianças e adolescentes, de forma que a prescrição só passou a valer após a vítima completar 18 anos e o prazo para a denúncia aumentou para 20 anos. O nome é uma referência à nadadora brasileira que foi abusada sexualmente aos nove anos de idade, pelo seu treinador. A denúncia feita por ela resultou na lei que garante às vítimas mais tempo para denunciar e punir seus abusadores.

**Lei Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica (Lei nº 14.188/2021)** - define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher, altera a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e cria o tipo penal de violência psicológica contra a mulher.

**Lei nº 14.326/2022, altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal),** para assegurar à mulher presa gestante ou puérpera tratamento humanitário antes e durante o trabalho de parto e no período de puerpério, bem como assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido.

**Lei nº 10.741/2003** – Estatuto do Idoso

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm)

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)

**LEI Nº 14.132, DE 31 DE MARÇO DE 2021** - Acrescenta o art. 147-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para prever o crime de perseguição; e revoga o art. 65 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais).

**DECRETO Nº 7.393, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2010** - Dispõe sobre a Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180.

**DECRETO 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.



**DECRETO Nº 29.981, DE 01 DE JUNHO DE 1989** - cria a primeira delegacia de atendimento especializado à Mulher do país no estado de São Paulo.

**LEI Nº 7.353, DE 29 DE AGOSTO DE 1985** - Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher - CNDM e dá outras providências.

**LEI Nº 9.029, DE 13 DE ABRIL DE 1995** - Proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho, e dá outras providências.

**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.

**LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005** - Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

**LEI Nº 11.489, DE 20 DE JUNHO DE 2007** - Institui o dia 6 de dezembro como o Dia Nacional de Mobilização dos Homens pelo Fim da Violência contra as Mulheres.

**LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 2013** - Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

**LEI Nº 13.104, DE 9 DE MARÇO DE 2015** - O Código Penal brasileiro passou a incluir entre os tipos de homicídio qualificado o feminicídio, definido como o assassinato de mulheres por razões da condição de sexo feminino, quando o crime envolve violência doméstica e familiar ou menosprezo e discriminação contra a condição de mulher.

**LEI Nº 13.239, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2015** - Dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher.

**LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996** - Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.



**LEI Nº 13.427, DE 30 DE MARÇO DE 2017** - Alterou o art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para inserir, entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o princípio da organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral.

**LEI Nº 14.443, DE 2 DE SETEMBRO DE 2022** - Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.

## Anexo III - Leis Municipais

### **Lei Ordinária Nº 5430 de 26/04/2022**

Institui o Programa “Mulheres um novo recomeço”, de Incentivo à Contratação de Mulheres em situação de violência doméstica no Município de Itatiba e dá outras providências.

### **Lei Ordinária Nº 5424 de 23/03/2022**

“Institui os 16 Dias de Ativismo - Campanha Municipal pelo fim da Violência contra as Mulheres e dá outras providências”.

### **Lei Ordinária Nº 5376 de 24/09/2021**

Institui o Dia Municipal da Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa; institui o mês ‘Junho Violeta’; e dá outras providências.

### **Lei Ordinária Nº 5368 de 02/09/2021**

Institui no âmbito do Município de Itatiba o Programa de Cooperação e Código Sinal Vermelho, como forma de pedido de socorro e ajuda para mulheres em situação de violência doméstica ou familiar, medida de combate e prevenção à violência doméstica, conforme a Lei federal nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

### **Lei Ordinária Nº 5362 de 13/08/2021**

“Dispõe sobre a proibição de nomeação/designação de pessoas condenadas por Violência Doméstica em cargos comissionados/designados da Administração Pública Municipal direta e indireta e dá outras providências”.

### **Lei Ordinária Nº 5204 de 18/07/2019**

Institui o Projeto de Prevenção da Violência Doméstica com a Estratégia de Saúde da Família, e dá outras providências.

### **Lei Ordinária Nº 5168 de 14/01/2019**

“Institui a Semana de Enfrentamento ao Abuso e Violência Sexual Contra a Criança e Adolescente no Município de Itatiba, e dá outras providências”.

### **Lei Ordinária Nº 5164 de 14/01/2019**

Dispõe sobre a Semana Municipal de Combate a Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher no Município de Itatiba.

### **Lei Ordinária Nº 5163 de 14/01/2019**

Institui o Programa ‘Tempo de Despertar’ que dispõe sobre a reflexão, conscientização e responsabilização dos autores de violência doméstica e grupos reflexivos de homens, e dá outras providências.

### **Lei Ordinária Nº 5084 de 08/12/2017**

Institui o dia 06 de dezembro como o Dia Municipal de Mobilização dos Homens pelo Fim da Violência contra as mulheres.

### **Lei Ordinária Nº 5048 de 11/07/2017**

Estabelece no calendário municipal o dia 15 de junho como dia de conscientização e combate à violência contra a pessoa idossa.

### **Lei Ordinária Nº 5040 de 23/05/2017**

Institui o dia do combate à violência contra a mulher no âmbito do município de Itatiba.

## **Bibliografia**

### **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres:**

<https://assetscompromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/Politica-Nacional.pdf>

**“Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde”**

Ministério da Saúde (2011)

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao\\_emergencia\\_perguntas\\_respostas\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao_emergencia_perguntas_respostas_2ed.pdf)

**“Aspectos éticos do atendimento ao aborto legal”**

Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (Anis) (2012)

[http://www.clam.org.br/uploads/aspectos\\_eticos\\_de\\_atendimento\\_ao\\_aborto\\_legal.pdf](http://www.clam.org.br/uploads/aspectos_eticos_de_atendimento_ao_aborto_legal.pdf)

**Lei nº 12.845 de 1º de agosto de 2013**, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual e prevê a implantação dos serviços de aborto legal;

**Portaria nº 1.508/GM de 1º de setembro de 2005**, que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei.

**“Aconselhamento em IST/HIV/Aids para Atenção Básica”**

Ministério da Saúde

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_simplificado.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_simplificado.pdf)

**“Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde”**

Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (2011)

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos\\_juridicos\\_atendimento\\_vitimas\\_violencia\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf)

**“Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência”**

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), Ministério da Justiça (2001)

[https://www.sbp.com.br/leadadmin/user\\_upload/maustratos\\_sbp.pdf](https://www.sbp.com.br/leadadmin/user_upload/maustratos_sbp.pdf)

**“Impacto da violência na saúde dos brasileiros”**

Ministério da Saúde (2005)

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf)

**“Painel de indicadores do SUS nº 5 – Prevenção de violências e cultura de paz”**

Ministério da Saúde (2008)

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/13/Painel-5.pdf>

**“Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa”**

Subsecretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (2005)

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acao\\_enfrentamento\\_violencia\\_idoso.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_enfrentamento_violencia_idoso.pdf)

**“Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres”**

Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (2011)

<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-deenfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>

**“Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia antirretroviral pós-exposição de risco à infecção pelo HIV”**

Ministério da Saúde (2015)

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-ediretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco>

**“Protocolo para utilização do Levonorgestrel”**

Ministério da Saúde (2012)

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_para\\_utilizacao\\_levonorgestrel.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_para_utilizacao_levonorgestrel.pdf)

**“Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço”**

Ministério da Saúde (2002)

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_19.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf)

**Norma técnica “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.”**

**Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**

<http://portalsinan.saude.gov.br>

**Portaria nº 737/2001 – Política Nacional de Morbimortalidade por Acidentes e Violências**

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf>



# SECRETARIA DE SAÚDE DE ITATIBA

**Coordenadora da Atenção Primária em Saúde**

Manuela Clozel

**Coordenadora Assistencial da Estratégia de Saúde da Família - ESF/ Fundação ABC**

Lana Jéssica Lopes Silva

**Coordenador da Atenção Secundária em Saúde**

Thiago Alexandre Ciafa Guidi

**Coordenação Departamento de Educação Permanente em Saúde**

Claudia Pizzi

**Secretário da Saúde**

Renan Dias Irabi