

E-BOOK

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E OUTRAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS



ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA

Decreto nº 12.858, de 20 de abril de 2022



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA

Câmara Técnica de estudos, elaboração, implementação e acompanhamento do Protocolo de Atendimento à Pessoas Vítimas de Violações de Direitos ou de Violência.

**ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA
ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA
MULHERES NO MUNICÍPIO DE
ARARAQUARA/SP**

**ARARAQUARA – SP
2023**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Orientações técnicas para enfrentamento à
violência contra mulheres no município de
Araraquara/SP [livro eletrônico] : decreto n°
12.858, de 20 de abril de 2022 / Araraquara
(SP). Prefeitura ; [organização Celina Lucia
Cavalini Santesso Garrido]. -- Araraquara, SP :
Prefeitura Municipal de Araquara, 2023. --
(Políticas públicas municipais de enfrentamento à
violência e outras violações de direitos)
PDF

Vários autores.
ISBN 978-65-999676-1-0

1. Políticas públicas - Araraquara (SP)
2. Protocolo de atendimento 3. Serviço social -
Araraquara (SP) 4. Violência contra as mulheres
5. Violência de gênero I. Prefeitura, Araraquara
(SP). II. Garrido, Celina Lucia Cavalini Santesso.
III. Título IV. Série.

23-145608

CDD-360.98161

Índices para catálogo sistemático:

1. Serviço social : Araraquara : São Paulo : Estado
360.98161

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253-0

FICHA TÉCNICA:

1ª versão: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE ARARAQUARA ÀS MULHERES, CRIANÇAS, ADOLESCENTES, IDOSOS E COMUNIDADE LGBT EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

2ª versão (revisada): PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E OUTRAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS

A 2ª versão do protocolo foi elaborada pelo Grupo de Trabalho como parte integrante do PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO À PESSOA VÍTIMA DE VIOLAÇÕES DE DIREITOS E VIOLÊNCIA: CRIANÇAS, ADOLESCENTES, MULHERES, IDOSOS, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E POPULAÇÃO LGBTQIA+, COM INCLUSÃO DE VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS, VIOLAÇÕES DECORRENTES DE INJÚRIA RACIAL, RACISMO E INTOLERÂNCIA RELIGIOSA - E OUTRAS CONSIDERAÇÕES.

Coordenação Geral - 2ª versão: ESCOLA DE GOVERNO DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA, EM PARCERIA COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL - PROGRAMA TERRITÓRIOS EM REDE.

GRUPO DE TRABALHO:

SECRETARIAS MUNICIPAIS / ÓRGÃO DE ACESSORAMENTO

- ESCOLA DE GOVERNO DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA
- ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
- JUSTIÇA, MODERNIZAÇÃO E RELAÇÕES INSTITUCIONAIS
- DIREITOS HUMANOS E PARTICIPAÇÃO POPULAR
- EDUCAÇÃO
- SAÚDE
- FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE
- COOPERAÇÃO DE ASSUNTOS DE SEGURANÇA PÚBLICA

CONSELHOS MUNICIPAIS

- CONSELHOS TUTELARES I E II
- CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA MULHER
- CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO
- CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

OUTROS ÓRGÃOS

- SESA
- SANTA CASA
- FUNDAÇÃO GOTA DE LEITE
- UPA
- DIRETORIA DE ENSINO
- DEFENSORIA PÚBLICA
- PROMOTORIA DE JUSTIÇA – VARA DA INFÂNCIA, JUVENTUDE E IDOSO
- TRIBUNAL DE JUSTIÇA – VARA DA INFÂNCIA, JUVENTUDE E IDOSO
- DELEGACIA DE DEFESA DA MULHER
- UNESP/FCLAr – UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

COLABORADORES(AS):

Agradecemos a todos os servidores municipais e estaduais, dos poderes executivo, legislativo e judiciário, entidades sociais, conselhos de direitos, aqui elencados e outros tantos servidores, gestores e agentes públicos que participaram da construção dos fluxos de atendimento e trouxeram suas experiências e práticas para somar-se a este movimento de rede.

Ao Prefeito Edinho Silva e seus antecessores que, historicamente veem apoiando e assumindo o compromisso com o enfrentamento à violência e todas as formas de violações de direito

Grupo de trabalho - 1ª versão (ampliada):

Coordenação: Edna Sandra Martins

Eda Lombardi

Eliana Aparecida Sita Bonini

Erica Sofia Iost O. Galluci

Inês Marini Rodrigues

Jéssica M. Fugimoto

Laurinda Fuzzatti

Márcia Cristina T. Ferreira

Márcia Tereza Barbieri

Marco Antônio Caetano (Dr.)

Maria Izabel Marques

Maria José Oliveira de Moraes

Maria José Trintin Andrade

Maria Regina Chediek

Marisa Marques Monteiro

Oriomar Sampaio Carmagnani (Teka)

Paulo Sergio Tetti

Raul Filho Mascarenhas

Valeria R. Brogna

Grupo de trabalho - 2ª versão:

(Mulheres / Crianças e Adolescentes)

Alan Dantas Caruso

Amanda Vizoná

Andre Luiz Brandini Do Amparo

Angela Sabrina Fábio

Caetano Emanuel Mascia Beretta Gonçalves

Celina Lucia Cavalini Santesso Garrido

Claudete Camargo Pereira Basaglia

Clélia Mara Dos Santos

Clelia Maria Machado Candido

Dayoni Cristina Machado Barros

Edilaine Helena Scabello Calaça das Neves

Elaíse Regina Gonçalves Cagnin

Elenice Mazzola Resende

Eliana Aparecida Mori Honain

Elielson Carneiro da Silva

Erika Matheus Silva Dos Santos

Fabio de Carvalho Mastroianni

Filipa Brunelli Iani

Fernanda Antonelli Cardoso

Fernanda De Souza Marquiafave Teixeira

Gabriela Palombo

Giovana Perez de Arruda

Gisele Camilo Brunetti
Gislaine De Cassia De Oliveira Martins
Grasiela Lima
Isabella Balbino Cavassani
Jacqueline Pereira Barbosa
Jhonny Wellington dos Santos
Jose Sidney Decari Trevisan
Jussara Sossai
Laís Cristine Redondo De Conti
Lisliane Panosso
Luiz Fernando Costa de Andrade
Magda Rocha
Maísa Teixeira
Marcela Miyuki Cavamura Endo
Marcelo Mazeta Lucas
Márcia Daniele Ferreira Seschi
Marcia Ferreira De Castro
Marcio William Servino
Marco Aurélio Bortolin (Dr.)
Maria Fernanda Luiz
Maria Luiza Silva Zerbini

Marisa Marques Monteiro
Maurilene Zilda de Sousa
Meirelene de Castro Rodrigues (Drª.)
Mônica Fernanda Favoreto da Silva
Natália Mazzi
Natália Tomazini Rios
Nayara Camargo Rueda Rodriguez
Noemi Corrêa (Drª.)
Patrícia Borba Marchetto (Profª. Drª.)
Raquel Cury Brambilla
Renato Tonia Ribeiro
Rita de Cássia Ferreira
Roberta Maria de Melo Minotti
Rosana Margarete Felipe
Roseli Cabau Seves
Sônia Maria Molan Gaban
Tainã Dos Santos Fernandes
Talitha Paula Resende Martins
Thales de Almeida Nogueira Cervi
Tiago Rodrigo da Silva Peixoto
Walkiria Maria do Amaral



Edinho Silva
Prefeito Municipal

Jacqueline Pereira Barbosa
Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

Marcelo Mazeta Lucas
Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Participação Popular

Grasiela Lima
Coordenadoria Executiva de Políticas para Mulheres

Claudete Camargo Pereira Basaglia
(mandato: 2019-2021)
Conselho Municipal de Direitos da Mulher
Aprovado em 17/05/2021

Organização:
Celina Lúcia Cavalini Santesso Garrido
Diretora Geral da Escola de Governo do Município de Araraquara

Revisão Final:
Grasiela Lima
Coordenadora Executiva de Políticas para Mulheres

**ORIENTAÇÕES TÉCNICAS
MUNICÍPIO DE ARARAQUARA – 2022**

01

Apresentação

02

Aspectos Conceituais

03

Protocolo de atendimento a mulheres em situação de violência e outras violações de direitos

04

EIXO I

Identificação e Notificação

05

EIXO II

Atendimento e Acompanhamento

VIOLÊNCIA PELA CONDIÇÃO DE GÊNERO, VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, VIOLÊNCIA SEXUAL, VÍTIMAS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL E EM PRÁTICA DE PROSTITUIÇÃO

MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLAÇÕES DE DIREITOS PELA CONDIÇÃO DE GÊNERO E VIOLÊNCIA SEXUAL, EM SITUAÇÃO DE RUA

MULHERES EM SITUAÇÃO DE OUTRAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS

OUTRAS VULNERABILIDADES NÃO ASSOCIADAS ÀS VIOLAÇÕES DE DIREITOS

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO ATENDIMENTO DE GESTANTES: ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

ASPECTOS DO ATENDIMENTO A MULHERES CIS LÉSBICAS, TRANSEXUAIS OU TRAVESTIS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

06

EIXO III

Cuidados em Saúde

ÍNDICE

07

EIXO IV

Garantia de Direitos

08

EIXO V

Monitoramento

09

Unidades de Atendimento

10

Referências Bibliográficas

ANEXOS

ÍNDICE

01

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO



Estruturado por Grupo de Trabalho constituído em 13 de fevereiro de 2019, o PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E OUTRAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS - 2ª VERSÃO foi construído a partir da revisão do *Protocolo de Atendimento de Araraquara às Mulheres, Crianças, Adolescentes, Idosos e Comunidade LGBT em Situação de Violência*.

A revisão se fez necessária diante da proposta de fortalecer a articulação da Rede de Proteção Social por meio do “Programa Territórios em Rede” (instituído pela lei municipal nº 9.344, de 15 de agosto de 2018) e de melhorar, cada vez mais, o atendimento municipal à população em situação de violência e outras violações de direitos, aumentando o seu espectro de abrangência.

Posto que o “Programa Territórios em Rede” é um símbolo de articulação, os diversos serviços da rede, nas muitas ações a ele relacionadas, relataram dificuldades na

concretização do Protocolo de Atendimento à Violência Doméstica do Município de Araraquara.

Desde a implementação do *Protocolo de Atendimento de Araraquara específico a cada um dos seguimentos: Mulheres, Crianças, Adolescentes, Idosos e Comunidade LGBT em Situação de Violência*, em 2008, muitas ferramentas foram criadas, fluxos foram delineados e serviços foram reordenados, de maneira que o conteúdo anteriormente contemplado demandou atualização para cumprir com o objetivo de formar uma rede integrada de serviços e ações para melhor atender à população que se encontre em risco decorrente de violência e violação de direitos.

No ano de 2011 houve uma compilação dos Protocolos específicos em um Protocolo Único, tendo sido inclusos os cinco segmentos: mulheres, idosos, crianças, adolescentes e população LGBTQIA+.

A versão revisada, que ora se apresenta, traz em pauta a versão anterior de Protocolo, ou seja, por seguimento, e nesse sentido destaca a violência contra as mulheres a partir das seguintes perspectivas:

- Aspectos teóricos e históricos da violência e violação de direitos.
- Identificação e Notificação de situações de violência contra a mulher e violações de direitos;
- atendimentos à mulher em situação de violência pela condição de gênero, violência doméstica e violência sexual;
- Mulheres em situação de outros riscos e violações de direitos;
- atendimentos a mulheres em situação de vulnerabilidades;
- atendimentos em saúde mental e outros atendimentos em saúde;
- Violência Obstétrica;
- Monitoramento dos dados e informações;
- Outras considerações

JUSTIFICATIVA:

O presente Protocolo, portanto, se insere no contexto das múltiplas violações de direitos, como instrumento garantidor de direitos e prestação de atendimento à vítima de violência no município de Araraquara. Propõe, de início, dinâmicas na prestação do serviço e estabelece fluxos de acolhimento e atendimento para melhor orientação tanto do profissional, quanto da vítima.

Para que os profissionais que atuam nos serviços públicos estejam aptos a prestar atendimento à mulher em situação de violência e violação de direitos, é essencial a sua capacitação para detectar riscos, identificar a violência não declarada, assistir e acompanhá-la até que a mesma possa reorganizar sua vida. De forma complementar, os serviços devem estar equipados com instruções, números de telefones de emergência e demais recursos necessários para disponibilizar à população as diversas maneiras de acesso aos atendimentos e tratamentos e proporcionar a sua continuidade. Sendo assim, os serviços devem acolher as mulheres em situação de violência, buscando minimizar a dor e evitar os agravos.

Em Araraquara, assim como em nosso país, a violência em todos os aspectos que abrange, constitui-se num grave problema social que afeta de diferentes formas todos os membros da sociedade.

PÚBLICO ALVO:

Mulheres em situação de violações de direitos e/ou violência.

OBJETIVOS:

São objetivos deste PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E OUTRAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS:

- Proporcionar melhor atendimento e acolhimento pela rede de proteção;

- Esclarecer os profissionais quanto às condutas que devem ser tomadas em cada caso específico de violações de direitos;
- Proporcionar garantia de direitos a toda a população.

02

ASPECTOS CONCEITUAIS

SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA

A violência se manifesta em todas as esferas do convívio social, assumindo contornos diferentes quando se trata de violência contra os grupos mais vulneráveis da sociedade: mulheres (seja ela doméstica ou não), idosos, crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua, comunidade LGBTQIA+ e vítimas de discriminação racial.

São grupos mais vulneráveis, pois historicamente: as mulheres se encontram em posição de desvantagem perante o patriarcado; a população negra se encontra em desvantagem perante os resquícios da escravidão e do racismo; as crianças estão em desvantagem devido à sua fragilidade e indefensabilidade; os idosos, devido à condição física de debilidade e/ou dependência; a população LGBTQIA+ se encontra ameaçada em razão de sua orientação sexual; as pessoas em situação de rua se encontram desprotegidas e privadas de direitos fundamentais e essenciais à manutenção da vida como, por exemplo, alimentação e higiene.

Posto que a violência engloba todos os atos intencionais que mediante ameaça, coação, força física ou de poder infligem sofrimentos físicos, psicológicos, sexuais, morais, patrimoniais, muitos são os desdobramentos das possíveis violências que podem acometer quem se encontre em posição de maior vulnerabilidade, como xingamentos, ameaças, injúrias, maus tratos, abusos, agressões verbais ou físicas. Estes tipos de violações de direitos se dão devido às relações de poder em âmbito público, do convívio social, no ambiente de trabalho ou âmbito privado, como o núcleo familiar onde os socialmente mais frágeis ou que têm relações de dependência estão permanentemente vulneráveis. Por isso também é preciso considerar as relações interpessoais entre namorados, pais e filhos, pais e filhas, avós e netos, empregadores e empregados.

Para o enfrentamento deste tipo de violência torna-se imprescindível a integração das áreas policial, social, educacional, da justiça e da saúde, entre outras.

São cinco os tipos de violência a serem considerados, estando eles também previstos na Lei Federal nº 11.340/06, denominada Lei Maria da Penha.

VIOLÊNCIA FÍSICA: consiste no uso da força física, arma ou objeto, de forma intencional, causando ou não dano, lesões internas ou externas no corpo. Inclui todas as manifestações de agressão que resultem em lesões corporais ou morte da pessoa agredida.

VIOLÊNCIA SEXUAL: é qualquer conduta que constranja a pessoa a presenciar, manter ou a participar de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; é comercializar ou utilizar, de qualquer modo, a sexualidade; é impedir o uso de qualquer método contraceptivo ou forçar ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de direitos sexuais e reprodutivos.

Tal prática é considerada crime ainda que exercida por um familiar, seja ele de qual grau for: pai, padrasto, companheiro ou marido. O estupro, o ato libidinoso, o abuso sexual na infância e na adolescência, o sexo forçado no casamento, o assédio e a importunação sexual e o abuso incestuoso são exemplos de violência sexual.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA: consiste na sujeição a agressões verbais constantes, ameaças, chantagem, privação de liberdade, humilhação, desvalorização, hostilidade, culpabilização, rejeição e indiferença, causando danos à autoestima, à identidade, ao desenvolvimento e equilíbrio emocionais da pessoa.

VIOLÊNCIA PATRIMONIAL: é entendida como qualquer conduta contra a pessoa que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total dos seus objetos

como instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades. É uma forma de violência ainda pouco conhecida e poucos casos chegam ao poder judiciário.

VIOLÊNCIA MORAL: é entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

VIOLÊNCIA DE GÊNERO

A Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW) da Organização das Nações Unidas (ONU), estabelece que a discriminação contra a mulher viola os princípios da igualdade de direitos e do respeito à dignidade humana, dificulta a participação da mulher nas mesmas condições que o homem na vida política, social, econômica e cultural de seu país, constitui um obstáculo ao aumento do bem-estar da sociedade e da família e dificulta o pleno desenvolvimento das potencialidades da mulher para prestar serviço ao seu país e à humanidade.

A referida Convenção assevera, ainda, que a expressão “discriminação contra a mulher” significa toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo.

Desse modo, a violência doméstica e familiar atinge as mulheres de maneira especial, sejam elas idosas, adolescentes, crianças, com deficiência ou LGBTQIA+ e, sendo marcada pela relação desigual entre homens e mulheres, é conhecida como **violência de gênero**.

SINAIS DE ALERTA

AGRESSÃO NÃO DECLARADA

As mulheres em situação de violência são usuárias assíduas dos serviços públicos, em especial os de saúde. Em geral, não relatam a agressão sofrida e são tidas como hipocondríacas, poliqueixosas, apresentando queixas vagas e crônicas e com resultados normais em investigações e exames realizados.

Os profissionais devem estar aptos para identificar as possíveis vítimas de violência, procurando conhecer a história de vida, uma vez que o tratamento meramente sintomático manterá oculto o problema. Deve-se estar atento, por exemplo, para relatos de acidentes frequentes, como também para a compatibilidade entre o relato e a lesão observada.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA VIOLÊNCIA

Podem ser identificadas por lesões físicas agudas (inflamações, queimaduras, contusões, hematomas e fraturas incluindo face, boca e dentes; qualquer tipo de lesão em cabeça ou pescoço provocadas por uso de armas, socos, pontapés, tentativas de estrangulamento e sacudidas; lesões decorrentes de agressões sexuais) ou de manifestações tardias.

MANIFESTAÇÕES PSICOSSOMÁTICAS

- **Stress pós-traumático**- insônia, pesadelos, falta de concentração e irritabilidade.
- **Alterações psicológicas**- choque, crise de pânico, ansiedade, medo, confusão, fobias, auto-reprovação, sentimento de inferioridade, de fracasso e insegurança, sentimento de culpa, baixa autoestima, comportamento auto-destrutivo, uso de álcool e drogas, prostituição, depressão, desordens alimentares/obesidade, tentativas de suicídio e disfunções sexuais (vaginismo).

MANIFESTAÇÕES SOCIAIS

O comportamento social da vítima pode evidenciar situações de violência. São eles: isolamento, mudanças frequentes de emprego ou moradia.

ASPECTOS ÉTICOS

Cada profissional da rede cumpre um papel específico no atendimento. No entanto, toda a equipe deve estar sensibilizada para as questões da violência e violações de direitos e estar capacitada para acolher e dar suporte às suas demandas, utilizando-se deste Protocolo.

Os profissionais devem:

- Pautar-se pela ética, preservando o sigilo e garantindo a segurança das informações;
- Desenvolver atitude compreensiva evitando o julgamento e a crítica;
- Respeitar o tempo e a decisão da mulher que está sendo atendida.

O serviço de saúde deve se estruturar buscando evitar interrupção durante o atendimento.

ACOLHIMENTO SOLIDÁRIO

Dentro dos princípios do Acolhimento Solidário, a equipe de atendimento deve viabilizar a prestação de atenção oportuna, eficaz, segura e ética. Na maior parte das vezes, a vítima encontra-se psicologicamente fragilizada, necessitando de atendimento imediato e uma atitude, por parte da equipe, de solidariedade e respeito.

Para a implantação e operacionalização deste Protocolo, faz-se necessária a organização do processo de trabalho para a priorização da clientela de risco com necessidades emergenciais, de forma a eliminar quaisquer barreiras burocrático-organizacionais que dificultem e/ou limitem o acesso ao serviço.

Portanto, os profissionais devem:

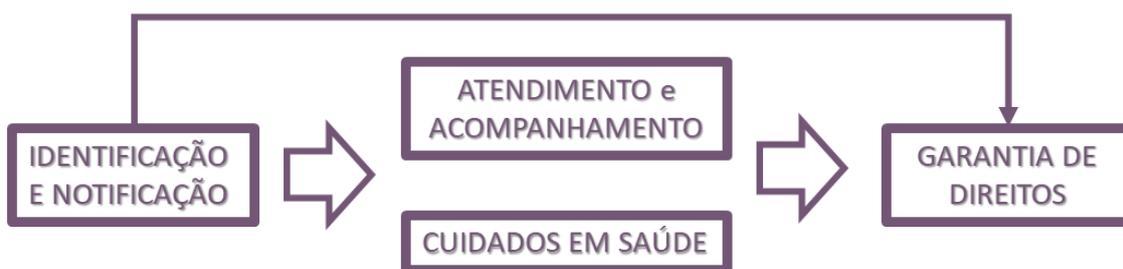
- Desenvolver atitude positiva que possibilite à mulher sentir-se acolhida e apoiada, procurando estabelecer um vínculo de confiança individual e institucional;
- Avaliar a história da violência, a possibilidade de risco de vida, o nível de motivação para lidar com a situação, as limitações e possibilidades pessoais;
- Avaliar os recursos sociais e familiares;
- Encaminhar para atendimento de casal ou família, no caso de continuidade da relação conjugal;
- Encaminhar para serviços jurídicos – **Centros de Referências** ou Defensoria Pública, caso a pessoa tenha motivação e legitimidade para representação processual;
- Encaminhar para atendimento psicológico individual e/ou familiar, quando necessário.

03

**PROTOCOLO DE
ATENDIMENTO A
MULHERES EM SITUAÇÃO
DE VIOLÊNCIA E OUTRAS
VIOLAÇÕES DE DIREITOS**

FLUXOS DE ATENDIMENTO PELA REDE INTERSETORIAL

O Protocolo de Atendimentos segue 5 Eixos prioritários no atendimento à pessoa vitimada.



(FLUXO DE ATENDIMENTO – GERAL)

- 1) IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA E VIOLAÇÕES DE DIREITOS:** Consiste na etapa de reconhecimento dos sinais de violência ou violações de direitos sofridas por alguém. Os órgãos responsáveis deverão ser notificados por meio de documento próprio para que sejam tomadas as providências cabíveis e sejam realizados os atendimentos e acompanhamentos necessários.
- 2) ATENDIMENTOS E ACOMPANHAMENTOS:** Ao receber a notificação de violência ou violações de direitos, de acordo com suas especificidades, os órgãos responsáveis realizarão os atendimentos e acompanhamentos necessários, procedendo aos encaminhamentos de acordo com as peculiaridades de cada caso.
- 3) CUIDADOS EM SAÚDE:** Considerando as consequências físicas e psicológicas advindas da violência e das violações de direitos, as vítimas serão atendidas, principalmente, nos órgãos de saúde.

4) GARANTIA DE DIREITOS: Serão assegurados às vítimas todos os direitos garantidos pela Constituição Federal e inerentes à dignidade da pessoa humana, sem prejuízo das providências legais cabíveis ao caso. Ao sistema de garantia de direitos caberão as providências legais referentes ao caso.

5) AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO: A avaliação e o monitoramento dos dados gerados a partir dos processos de notificação e acompanhamento são de grande importância para o norteamento das políticas públicas municipais, principalmente no que tange à concepção de ações preventivas e de combate a todas as formas de violência e violações de direitos.

04

EIXO I
IDENTIFICAÇÃO E
NOTIFICAÇÃO

ESPECIFICIDADES DO ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E/OU OUTRAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS

EIXO I

IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO - ASPECTOS GERAIS

A identificação de violência e violações de direitos sofridas pelas mulheres e suas famílias é realizada pelos diferentes atores sociais envolvidos no processo.

São classificadas como forma de constatação, dentre outras:

- Relatos (demanda espontânea) por parte da vítima ou de terceiros;
- Evidências físicas e comportamentais; e
- Denúncias de diferentes fontes e disque denúncia.

OBSERVAÇÃO:

Uma vez que a identificação da violência e/ou violação de direitos sofrida se deu em decorrência de registro do disque-denúncia ou por meio de um relato junto à equipe especializada de atendimento, a notificação deverá ser realizada pelo órgão com primeiro acesso a esta denúncia ou que tenha realizado tal escuta, com sua devida distribuição de relatórios para os órgãos de atendimento e acompanhamento.

FERRAMENTAS PARA REGISTRO DE DENÚNCIAS¹ (PESSOAS DA COMUNIDADE - SOCIEDADE CIVIL)

DISQUE 180: Central de Atendimento à Mulher em Situação de Violência

A Central de Atendimento à Mulher em Situação de Violência - Ligue 180 – é um serviço de utilidade pública gratuito e confidencial (preserva o anonimato), oferecido desde 2005.



Tem por objetivo receber denúncias de violência, reclamações sobre os serviços da rede de atendimento à mulher e de orientar as mulheres sobre seus direitos e sobre a legislação vigente, encaminhando-as para outros serviços quando necessário.

A Central funciona 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, e pode ser acionada de qualquer lugar do Brasil e de mais 16 países (Argentina, Bélgica, Espanha, EUA (São Francisco), França, Guiana Francesa, Holanda, Inglaterra, Itália, Luxemburgo, Noruega, Paraguai, Portugal, Suíça, Uruguai e Venezuela). Desde março de 2014, o Ligue 180 atua como disque-denúncia, com capacidade de envio de denúncias para a Segurança Pública com cópia para o Ministério Público de cada estado.

Ele é a porta principal de acesso aos serviços que integram a Rede nacional de enfrentamento à violência contra a mulher, sob amparo da Lei Maria da Penha, e base de dados privilegiada para a formulação das políticas do governo federal nessa área.

Dados a serem informados no ato da denúncia

- Quem sofre a violência? (vítima)

¹ OBSERVAÇÃO: Todo cidadão poderá identificar situações de violações de direitos podendo, para isso, denunciar aos órgãos públicos que compõem a rede de atendimento, bem como ao **Disque Denúncia** existente para tal finalidade. Seguirão os passos elencados neste protocolo: os agentes do serviço público municipal que realizam o atendimento à população nos equipamentos públicos do município de Araraquara, bem como as demais categorias abrangidas nas ações aqui descritas.

- Qual tipo violência? (violência física, psicológica, maus tratos, abandono, etc.)
- Quem pratica a violência? (suspeito)
- Como chegar ou localizar a vítima/suspeito
- Endereço (estado, município, zona, rua, quadra, bairro, número da casa e ao menos um ponto de referência)
- Há quanto tempo ocorreu ou ocorre a violência? (frequência)
- Qual o horário?
- Em qual local?
- Como a violência é praticada?
- Qual a situação atual da vítima?
- Algum órgão foi acionado?

DISQUE 190: Polícia Militar

Se a situação de violência for uma emergência, deve-se ligar 190, pois em caso de flagrante a polícia militar pode intervir imediatamente.



EM CASO DE DÚVIDAS – ORIENTAÇÕES E ACOLHIMENTO

PLANTÃO 24 HORAS – CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER (CRM) DISQUE (16) 99762- 0697

O CRM dispõe de um Plantão 24 Horas (incluindo sábados, domingos e feriados) para escuta, acolhimento, orientações e esclarecimento de dúvidas das mulheres em situação de violência. A ligação pode ser REALIZADA a cobrar e o número também recebe mensagens pelo WhatsApp.

Aos profissionais da rede de atendimento e sistema de garantia de direitos, bem como diversos agentes públicos, das diferentes instâncias governamentais, quando identificadas as violações de direito contra a mulher no exercício de sua função, é atribuída a ação de NOTIFICAÇÃO das violações identificadas, devendo, para isso, lançar mão de outros canais que, não, os acima mencionados (veja a seguir).

NOTIFICAÇÃO - ASPECTOS GERAIS

Para fins de notificação e ação frente às diferentes violações de direitos sofridas, entende-se que é atribuído ao agente público o poder-dever de agir, em razão de sua qualidade como representante do Estado e em decorrência das exigências a ele conferidas por seu cargo público.

LEGISLAÇÃO E DIRETRIZES

Nosso país possui um conjunto de Leis e normativas que orientam como deve se dar a comunicação das violações de direitos identificadas.

No caso da violência contra mulheres, a Lei Maria da Penha (Lei Federal nº 11.340, de 7 de agosto de 2006) dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e prevê ações e medidas protetivas de urgência. A Lei Maria da Penha não dispõe sobre a obrigatoriedade de notificação, embora garanta todo o atendimento por meio do sistema de garantia de direitos.

Legalmente, há diretrizes nacionais que regulamentam que as unidades de saúde dos serviços públicos e privados devem notificar os casos de violência que se enquadrarem no objeto de notificação da ficha (**SINAN**) – dentre os casos, está a violência contra a mulher.

FERRAMENTAS PARA REGISTRO DE DENÚNCIAS – AGENTES PÚBLICOS

SISTEMA DE REGISTRO DE VIOLÊNCIA - SRV

A unidade identificadora de violência e/ou violações de direitos da mulher será responsável por realizar a notificação utilizando, para isso, o **SRV**, elencado como **Q** **PRINCIPAL INSTRUMENTAL DE NOTIFICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA.**

ENDEREÇO ELETRÔNICO: <http://sistema.araraquara.sp.gov.br:9090>.

Observe-se que:

1. Os órgãos de atendimento e instituições envolvidas receberão notificação automática quando houver registro do caso no **SRV**.
2. Para todos os órgãos e unidades notificadoras, deve ser observado que após o preenchimento do **SRV**, o encaminhamento ao Serviço Especial de Saúde de Araraquara (SESA) é obrigatório para controle de dados e acompanhamento municipal.
3. Todas as unidades envolvidas neste Protocolo de atendimento deverão ter acesso ao **SRV** e terão treinamento pelas equipes responsáveis pela gestão do Programa.

Os requisitos para garantir o funcionamento pleno do **SRV** são:

- Internet de qualidade 24 horas, em todas as unidades;
- Cadastramento de pelo menos um profissional no sistema com senha individualizada/por unidade de atendimento;
- Registro sistemático dos casos de violência detectados;
- Encaminhamento a todos os setores envolvidos;
- Consulta diária de verificação de ocorrências.

OBSERVAÇÃO: É importante destacar que antes de realizar a notificação de violência e/ou violação de direitos, o profissional responsável deverá consultar no **SRV** se não há notificação acerca da mesma situação, por outro órgão de atendimento, garantindo, desta forma, que não haja duplicidade de notificações.

CONSIDERAÇÕES ACERCA DA IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DA VIOLAÇÃO DE DIREITOS DE MULHERES CIS LÉSBICAS, TRANSEXUAIS OU TRAVESTIS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR.

A Lei Maria da Penha, em seu artigo 5º, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero, que é entendido como um conceito sociológico e não biológico, abrangendo, assim, mulheres cis (identidade de gênero corresponde ao gênero que lhe foi atribuído no nascimento) lésbicas, transexuais ou travestis. Dessa forma, o atendimento seguirá o fluxo previamente estabelecido para o atendimento à mulher cis, sendo realizada a notificação via SRV e encaminhada ao Centro de Referência da Mulher para os atendimentos necessários.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO NACIONAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – SINAN –

Aos profissionais de saúde que identificarem situações de violações de direitos, é obrigatória a notificação por meio do **SINAN**.

As unidades de saúde que se utilizarem sistematicamente do **SRV**, não precisarão notificar no **SINAN**, uma vez que a ficha é idêntica nos dois sistemas.

Observe-se que:

- 1) O preenchimento da notificação compulsória, nos termos do Ministério da Saúde, não isenta a notificação por meio do **SRV**, sendo este um importante instrumento de monitoramento dos indicadores municipais de violações de direitos.
- 2) O **SRV** é um sistema municipal e as Unidades de saúde que não se utilizarem dele deverão, obrigatoriamente, proceder à notificação no **SINAN**. O encaminhamento destes casos à rede de atendimento poderá ser feito por meio de relatório de atendimento. Assim, a unidade de atendimento procederá o registro no **SRV**, apenas para o controle dos dados estatísticos.

- 3) O preenchimento correto e completo de todos os campos solicitados é fundamental para uma análise correta de todas as variáveis, pois campos em “aberto ou ignorado” promovem o desvio na interpretação e na busca de estratégias efetivas para o combate à violência.
- 4) A Ficha do **SINAN** utilizada é a **VERSÃO 2015**, anexa a este documento.
(ANEXO 1)

CONSIDERAÇÕES SOBRE A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA POR MEIO DO SINAN

Segundo orientação do MINISTÉRIO DA SAÚDE, deverá ser notificado todo 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. Nos casos de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência e população LGBTQIA+.

OBSERVAÇÃO:

Não são objeto de notificação, por meio do formulário proposto pelo **SINAN**, as violências extrafamiliares que têm nos adultos do sexo masculino as suas principais vítimas (ex.: brigas entre gangues, brigas nos estádios de futebol e outras). Essas modalidades de violências serão retratadas por meio da vigilância de acidentes e violências.

A notificação dos casos de violência doméstica estabelecida no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da lei N.º 10.778, de 24 de novembro de 2003 e regulamentada pela portaria N.º 2.406, de 5 de novembro de 2004, permite dimensionar a magnitude desse problema, caracterizar as circunstâncias da violência, bem como o perfil das vítimas e

dos agressores, contribuindo com a produção de evidências para o devido encaminhamento e resolução dos casos.

Além disso, no protocolo de atenção à vítima de violência e/ou violações de direitos, a notificação adquire um novo significado: passa também a ter um papel importante na garantia do acompanhamento dos casos pelo serviço de saúde próximo da residência da vítima, assim como pelos demais serviços de atendimento. Outro elemento a ser destacado é a produção de informações sobre a violência, o que possibilita a elaboração de políticas públicas de maior eficácia.

Os encaminhamentos da notificação e da vítima de violência e/ou violações de direitos para os Centros Especializados de Atendimento possibilitarão maior aproximação entre ambos, bem como com o esclarecimento dos demais procedimentos necessários para sua segurança.

Reforça-se, ainda, visando ao monitoramento da violência e ao adequado acompanhamento dos casos, a importância do correto preenchimento de todos os campos² e do cumprimento do fluxo da notificação.

² Ver manual de preenchimento disponível em: www.cve.saude.sp.gov.br.

05

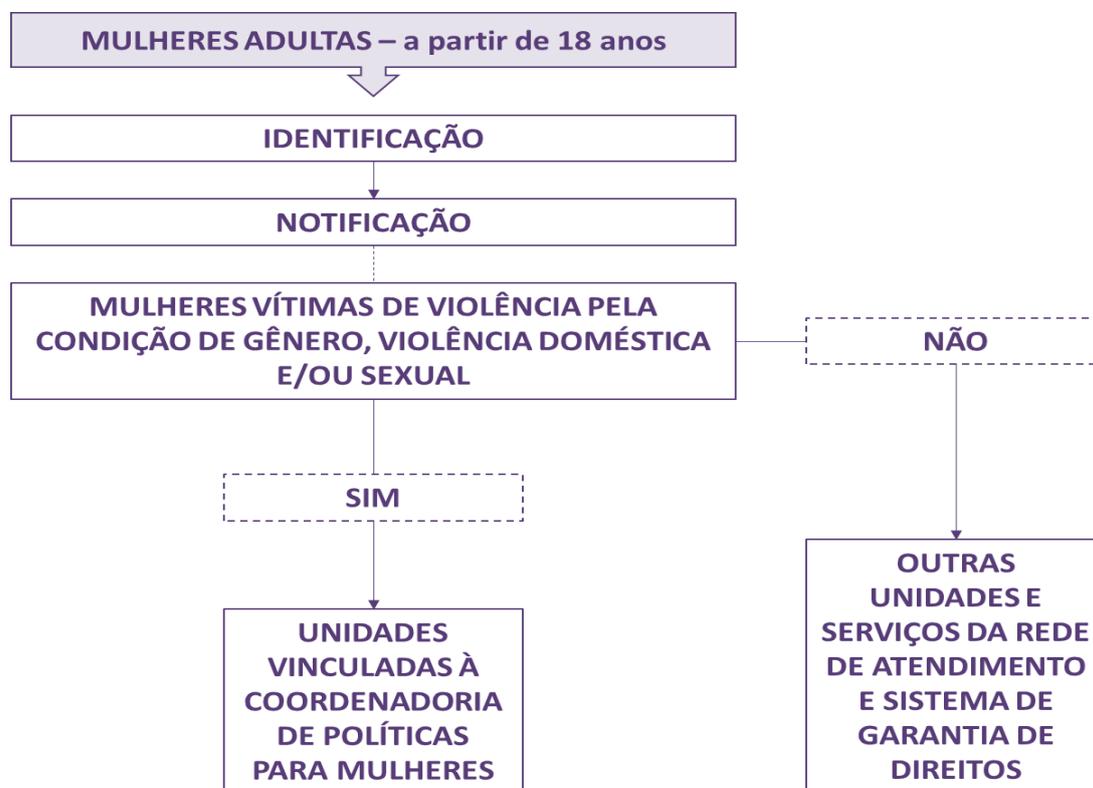
EIXO II

ATENDIMENTO E

ACOMPANHAMENTO

EIXO II

ATENDIMENTOS E ACOMPANHAMENTOS



(FLUXO DE ENCAMINHAMENTO – VIOLÊNCIA E OUTRAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS DA MULHER)

OBSERVAÇÃO:

Ao identificar casos de violações de direitos contra mulheres, proceder à notificação via **SRV** e outros instrumentais descritos no Eixo 1 deste Protocolo.

Diferentes situações podem ser descritas no âmbito das violações de direitos da mulher, sendo elas:

- 1) Violência pela condição de gênero, violência doméstica e violência sexual;
- 2) Mulheres vítimas de violações de direitos pela condição de gênero e violência sexual, em situação de rua;

- 3) Mulheres em situação de outras violações de direitos;
- 4) Mulheres em outras situações de vulnerabilidades não associadas a violações de direitos;
- 5) Considerações referentes ao atendimento a gestantes – Violência Obstétrica;
- 6) Aspectos do atendimento a mulheres cis lésbicas, transexuais ou travestis vítimas de violência intrafamiliar.

Araraquara conta com a **Coordenadoria Executiva de Políticas Públicas para as Mulheres (CEPPM)** que tem por objetivo garantir a transversalidade de gênero nas diversas instâncias da administração, além de propor, formular, desenvolver, acompanhar e avaliar a implantação de políticas públicas para mulheres.

A Coordenadoria está sediada no Centro de Referência da Mulher (CRM), que é o espaço de escuta, acolhimento e proteção que pode ser buscado pela mulher para sua garantia de direitos frente às situações de violação, onde será orientada e encaminhada de acordo com sua demanda.

Cada uma das 05 (cinco) situações demandam fluxo próprio de atendimento e a atuação de diferentes órgãos, conforme descrito a seguir.

1 - VIOLÊNCIA PELA CONDIÇÃO DE GÊNERO, VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, VIOLÊNCIA SEXUAL, VÍTIMAS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL E EM PRÁTICA DE PROSTITUIÇÃO

“A lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, alterou o Código Penal Brasileiro, fazendo com que os agressores sejam presos em flagrante, ou que tenham a prisão preventiva decretada, caso cometam qualquer ato de violência doméstica pré-estabelecido pela lei”. (Texto extraído do Guia de serviços para mulheres de Araraquara).

PERFIL:

MULHERES ADULTAS – A PARTIR DE 18 ANOS

UNIDADE A SER NOTIFICADA:

CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER – CRM

Os casos de violência e violação de direitos da mulher devem ser comunicados ao CRM (Centro de Referência da Mulher), vinculado à Coordenadoria Executiva de Políticas para Mulheres, que realizará o atendimento e acompanhamento necessários para o caso.



ACIONAR O PLANTÃO – 24 HORAS: (16) 99762-0697

OU

**CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER EM SEU HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
(Segunda a sexta, das 9:00H às 17:00H)**

ESPECIFICIDADES DO ATENDIMENTO:

Mulheres em atendimento na unidade policial

Caberá à equipe do CRM (Centro de Referência da Mulher), acionada pela autoridade policial ou pela vítima, realizar o acolhimento na delegacia (DDM – Delegacia de Defesa da Mulher ou Plantão Policial) para avaliar a necessidade de abrigo.

Após o acolhimento inicial, não havendo a necessidade de abrigo, a equipe do CRM (Centro de Referência da Mulher) realizará o agendamento para atendimento e acompanhamento.

Casos não denunciados às autoridades policiais

Serão encaminhados pela Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência ao CRM (Centro de Referência da Mulher) para avaliação e atendimentos necessários, sendo realizada, posteriormente, denúncia junto à DDM (Delegacia de Defesa da Mulher) ou junto à Delegacia de Plantão por meio de Boletim de Ocorrência (B.O.). Frente à recusa em elaborar o Boletim de Ocorrência (B.O.), a mulher será orientada e sensibilizada pela equipe.

OBSERVAÇÃO:

O CRM (Centro de Referência da Mulher) realiza o acompanhamento mesmo sem a lavratura do B.O. A Rede de Atendimento refere-se ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores que visam a identificação e o encaminhamento adequado de mulheres em situação de violência.

A Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência está dividida em quatro setores/áreas principais (saúde, justiça, segurança pública e assistência social) e é composta por duas categorias de serviços:

1. serviços não-especializados de atendimento à mulher – que, em geral, constituem a porta de entrada da mulher na rede (a saber, hospitais gerais, serviços de atenção básica, programa saúde da família, delegacias comuns, polícia militar, polícia federal, Centros de Referência de Assistência Social/CRAS, Centros de Referência Especializados de Assistência Social/CREAS, Ministério Público, Defensorias Públicas);
2. serviços especializados de atendimento à mulher – aqueles que atendem exclusivamente a mulheres e que possuem expertise no tema da violência contra as mulheres. (Extraído do documento “Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres”, Secretaria de Políticas para as Mulheres / Presidência da República (SPM/PR), 2011.

Abrigamento

Casa Abrigo para Mulheres em Situação de Violência “ALAÍDE APARECIDA KURANAGA”

Serão encaminhados para abrigo na **Casa Abrigo para Mulheres em Situação de Violência “Alaíde Aparecida Kuranaga”** (criada pela Lei Municipal Nº 5.427/2000) os casos de mulheres em situação de **alto risco e/ou risco de morte**. A equipe técnica do CRM (Centro de Referência da Mulher) fará a triagem dos casos mediante avaliação dos mesmos, consentimento da vítima em ser abrigada e apresentação de Boletim de Ocorrência Policial (B.O.) ou documento oriundo do Poder Judiciário, do Ministério Público ou da Defensoria Pública do Estado.

Casa das Margaridas “YASMIM DA SILVA NERY”

Voltada para casos de mulheres em situação de desabrigo por abandono, ausência de residência e sem condições de autossustento, a **Casa das Margaridas “Yasmim da Silva Nery”**, foi inaugurada em 29 de julho de 2022 e se caracteriza como um serviço de acolhimento institucional provisório (proteção especial de alta complexidade) com estrutura para acolher com privacidade as mulheres e seus filhos e filhas menores.

O encaminhamento para a Casa das Margaridas deve se dar através dos serviços especializados – CRM (Centro de Referência da Mulheres), CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social) e da rede básica de assistência, com apresentação de relatórios de atendimento na Rede que caracterizem e qualifiquem o histórico da mulher nos serviços socioassistenciais do município.

Casos de não-abrigamento

São realizados agendamentos para atendimento psicológico e articulação com a rede socioassistencial para acompanhamento familiar.

Outras ações do CRM – Centro de Referência da Mulher

- **Demanda de resolução de problemas judiciais:** (guarda, pensão, pedidos de medida protetiva, afastamento do lar – frente à negativa de medida protetiva, etc.); encaminhamento à Defensoria Pública, devendo a mulher ser acompanhada por um membro da equipe.
- **Situações de violência física e sexual:** mulheres acompanhadas pela equipe ao IML – Instituto Médico Legal para realização de perícia.

OBSERVAÇÃO:

O exame realizado pelo IML ocorre somente mediante o registro do B.O. para todos os perfis de pessoas vítimas de violência física ou sexual.

A violência sexual repercute na saúde física - desde o risco de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis até gravidez indesejada, agravando o quadro já traumático -, e na saúde mental da mulher – 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 já é um agravo resultante dessa violência (Norma Técnica. Ministério da Saúde. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Contra a Mulher e Adolescentes, 2012).

Após serem feitos todos os encaminhamentos, inicialmente demandados pelo caso, a mulher segue em acompanhamento psicológico pelo CRM (Centro de Referência da Mulher) até alta da profissional responsável.

Acompanhamento familiar

A família, após avaliação em articulação das demandas de vulnerabilidades sociais e/ou risco social e/ou pessoal pela equipe do CRM (Centro de Referência da Mulher), será encaminhada para acompanhamento junto às Unidades da Proteção Social Básica e Especial de Assistência Social – CRAS e CREAS.

Atendimento psicológico prestado pelo Centro de Referência da Mulher

É importante destacar que o atendimento psicológico realizado pelo Centro de Referência é exclusivo à mulher vítima de violência por sua condição de gênero.

Caso seja identificada demanda para atendimento psicológico, a mulher será inscrita para o atendimento e atendida quando da disponibilidade de vaga.

O caso será acompanhado pela equipe do Centro de Referência da Mulher até sua resolutividade ou devido encaminhamento.

OBS. 1: O atendimento psicológico a crianças filhas de mulheres vítimas de violência doméstica será realizado pelo **Espaço Crescer Infante Juvenil**, por meio de encaminhamento direto do Centro de Referência da Mulher.

OBS. 2: Mulheres, em geral, não vitimadas pela condição de gênero, violência psicológica e/ou sexual, devem procurar pelo atendimento psicológico junto aos órgãos de saúde, tendo como porta de entrada as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que realizam o encaminhamento à rede especializada (vide fluxo no eixo CUIDADOS EM SAÚDE).

2 - MULHERES VÍTIMAS DE VIOLAÇÕES DE DIREITOS PELA CONDIÇÃO DE GÊNERO E VIOLÊNCIA SEXUAL, EM SITUAÇÃO DE RUA

Casos de mulheres em situação de rua ou itinerante, vitimadas pela condição de gênero e/ou abuso sexual, serão atendidos pela equipe do Centro de Referência da Mulher, em articulação com o Centro Pop, avaliando o risco da situação para, então, definir pela unidade de acolhimento que receberá esta mulher, sendo:

Risco de morte e/ou ameaça – agressor com possibilidade de novos contatos com a vítima (sem medida protetiva) e/ou outros riscos

PERFIL:
MULHER EM DESABRIGO, SITUAÇÃO DE RUA / ITINERANTE³

UNIDADE DE ACOLHIMENTO:
CASA ABRIGO PARA MULHERES

Sem risco de morte – agressor detido

PERFIL:
MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA / ITINERANTE

UNIDADE DE ACOLHIMENTO:
CASA DA ACOLHIDA, CASA DAS MARGARIDAS OU SÃO PIO

³ Entende-se como itinerante, o “trecheiro”, pessoa que não para em lugar algum, vive na rua, pingando de cidade em cidade e sobrevivendo de bicos e ajuda de terceiros.

OBS. 1: Mulheres em situação de violência e/ou violações de direitos que apresentarem transtornos mentais e/ou se apresentarem como usuárias de substância entorpecentes, poderão ser diretamente encaminhadas pelos serviços de referência às unidades de saúde mental CAPS II ou CAPS AD, de acordo com suas especificidades apresentadas no eixo 3 – CUIDADOS EM SAÚDE.

OBS. 2: Mulheres em situação de desabrigo, sem risco de morte, caberá ao Centro de Referência da Mulher a articulação com as equipes da Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social para o devido acompanhamento do caso.

3 - MULHERES EM SITUAÇÃO DE OUTRAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS

Refere-se aos casos em que a mulher tenha sido vitimada por pessoas que não pertencem ao seu núcleo de convivência familiar, por situações de violências urbanas e que não remetem às questões de gênero.

São exemplos: roubo, agressões e outras situações que façam com que a mulher se encontre em situação de vulnerabilidade e necessite de orientações.

PERFIL:
MULHERES ADULTAS – A PARTIR DE 18 ANOS

UNIDADE A SER NOTIFICADA:
ÓRGÃOS DE JUSTIÇA E DEFESA DE DIREITOS

São unidades a serem procuradas pelas mulheres vítimas de tais violações:

- Defensoria Pública
- Unidades Policiais

4 - OUTRAS VULNERABILIDADES NÃO ASSOCIADAS ÀS VIOLAÇÕES DE DIREITOS

PERFIL:
MULHERES ADULTAS – A PARTIR DE 18 ANOS

UNIDADE A SER NOTIFICADA:
UNIDADES VINCULADAS À SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL (CRAS / PROTEÇÃO SOCIAL)

Araraquara conta com 10 unidades de CRAS – Centros de Referência de Assistência Social que atendem às suas áreas de abrangência. Também, conta com 01 equipe de Proteção Social, vinculada ao Órgão Gestor que realiza atendimento às famílias que residem em outras localidades, que não aquelas de área de abrangência dos Centros de Referência.

Ao procurar as unidades de assistência social, a equipe realizará a escuta e acolhimento da demanda de vulnerabilidade, procedendo as devidas orientações e encaminhamentos, em articulação com a rede de atendimento, se necessário.

OBSERVAÇÃO:

A vulnerabilidade social se constitui em situações ou ainda em identidades que podem levar a exclusão social das pessoas. Estas situações se originam no processo de produção e reprodução de desigualdades sociais, na discriminação, na segregação. Poucos recursos financeiros, falta de moradia, falta de acesso à educação, desagregação familiar, falta de oportunidades para o desenvolvimento como cidadão, são exemplos de vulnerabilidade social. (BRASIL, 2013)

Importante destacar que o município de Araraquara possui políticas públicas para enfrentamento às diferentes formas de violação de direitos de crianças e adolescentes. Isso posto, meninas até 18 anos incompletos terão como unidade de referência para atendimento o CREAS.

PERFIL:

MENINAS ATÉ 18 ANOS INCOMPLETOS

UNIDADE A SER NOTIFICADA:

CREAS - CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL.

MATERIAL DE REFERÊNCIA:

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A VIOLAÇÕES DE DIREITOS E VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E/OU ADOLESCENTE

5 - CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO ATENDIMENTO A GESTANTES: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

(Protocolo da Maternidade Gota de Leite)

A violência obstétrica corresponde a uma forma específica da violência de gênero, uma vez que há utilização arbitrária do saber por parte de profissionais da saúde no controle dos corpos e da sexualidade das parturientes.

A violência institucional obstétrica é relacionada como uma violência praticada pelas equipes de saúde e consentida por mulheres em trabalho de parto e parto, sendo este fato atrelado à diversos fatores como: as mulheres desconhecerem o processo fisiológico e práticas de assistência durante o trabalho de parto e parto; e por acreditarem que o médico e/ou a equipe de saúde sejam detentores de conhecimentos e habilidades técnicas naquela situação (WOLFF; WALDOW, 2008).

Na Maternidade Gota de Leite é abominado qualquer tipo de ato que esteja relacionado com violência obstétrica e sua equipe é capacitada e treinada para um atendimento de forma humanizada.

A instituição segue aos princípios do parto humanizado, que visa um atendimento de qualidade, com escuta qualificada desde o acolhimento dessa paciente no momento que comparece a instituição, durante todo o trabalho de parto e também no pós-parto. A todo momento são respeitadas suas vontades, crenças e valores.

Favorecendo esta prática, a equipe cumpre com o plano de parto, considerando que o binômio mãe e bebê estejam em condições saudáveis e sem risco.

As normas da Maternidade proíbem o uso de manobras de *Kristeller* e a episiotomia não é realizada de forma rotineira. Quando necessária é solicitada a autorização da parturiente.

Incentivamos o uso de bola, cavalinho, banheira entre outros métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto.

Ainda dentro das boas práticas, são promovidas visitas das gestantes à maternidade para que conheçam as instalações e se familiarizem com o ambiente na FUNGOTA.

6 – ASPECTOS DO ATENDIMENTO A MULHERES CIS LÉSBICAS, TRANSEXUAIS OU TRAVESTIS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

O Centro de Referência da Mulher realizará o atendimento, encaminhamento e Acompanhamento, logo após a notificação sobre mulheres cis lésbicas, transexuais ou travestis, dando ciência à Assessoria LGBTQIA+⁴.

OBS: Mulheres cis lésbicas, transexuais ou travestis vitimadas em decorrência de LGBTFobia e outras violações de direitos sofridas, serão atendidas pelo Centro de Referência LGBTQIA+, devendo ser preenchida ficha de notificação específica para tal finalidade.

DENUNCIE A LGBTFOBIA:

https://docs.google.com/forms/d/1iJc-D9uBXdYHTnd5IFNMUMdWnzkFhQm5gOb8_VvcJQ/edit?usp=forms_home&ths=true

⁴ Significado da sigla LGBTQIA+: LÉSBICAS, GAYS, BI, TRANS, QUEER/QUESTIONANDO, INTERSEXO, ASSEXUAIS/ARROMÂNTICAS/AGÊNERO, PAN/POLI, NÃO-BINÁRIAS E MAIS.

06

EIXO III

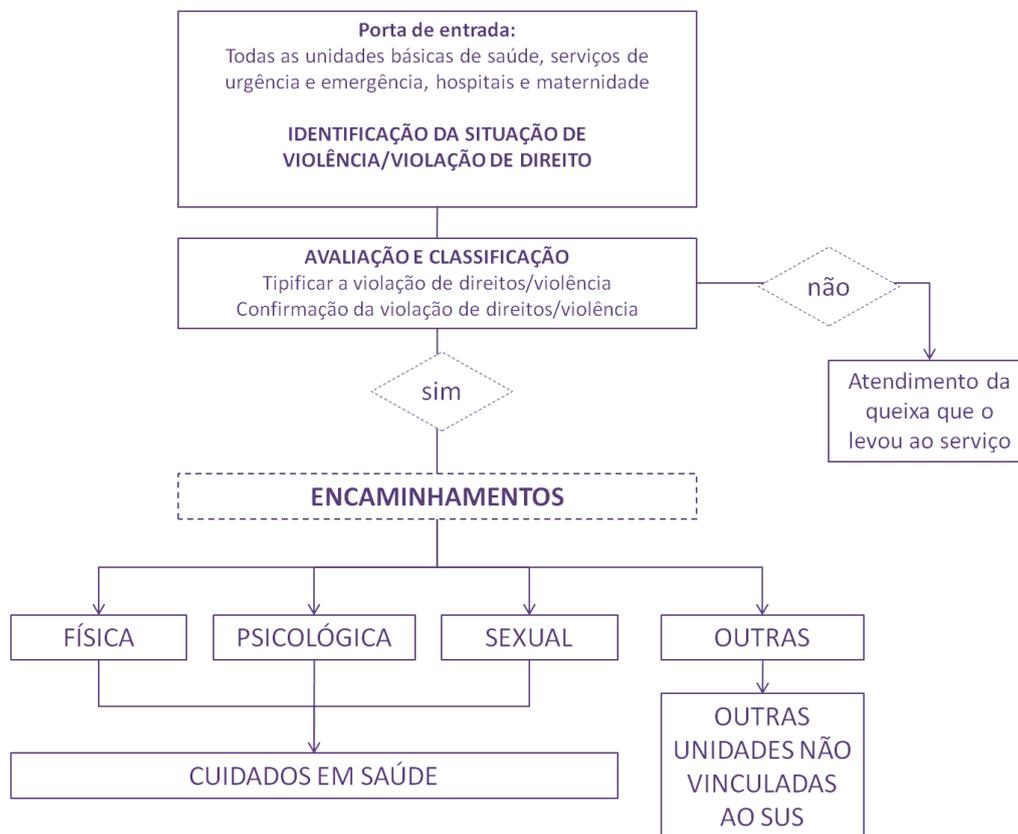
CUIDADOS EM SAÚDE

EIXO III

CUIDADOS EM SAÚDE

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA AÇÃO INTEGRADA À PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Os serviços de saúde, Unidades de saúde e hospitais de referência devem unir esforços na prevenção da violência e, dentro de suas competências, realizarem o diagnóstico e tratamento adequados, contribuindo para a diminuição deste agravo.



(FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTOS EM SAÚDE)

PORTA DE ENTRADA: todas as unidades básicas e especializadas de saúde, serviços de urgência e emergência e hospitais.

Frente à identificação de violência/violação de direito pelas unidades de saúde, caberá a avaliação e classificação da situação para o devido encaminhamento e cuidados.

OBS.1: - Serão realizados os cuidados em saúde em situações de violência física, psicológica e/ou sexual, bem como consequências físicas, psicológicas e/ou sexuais das violações sofridas.

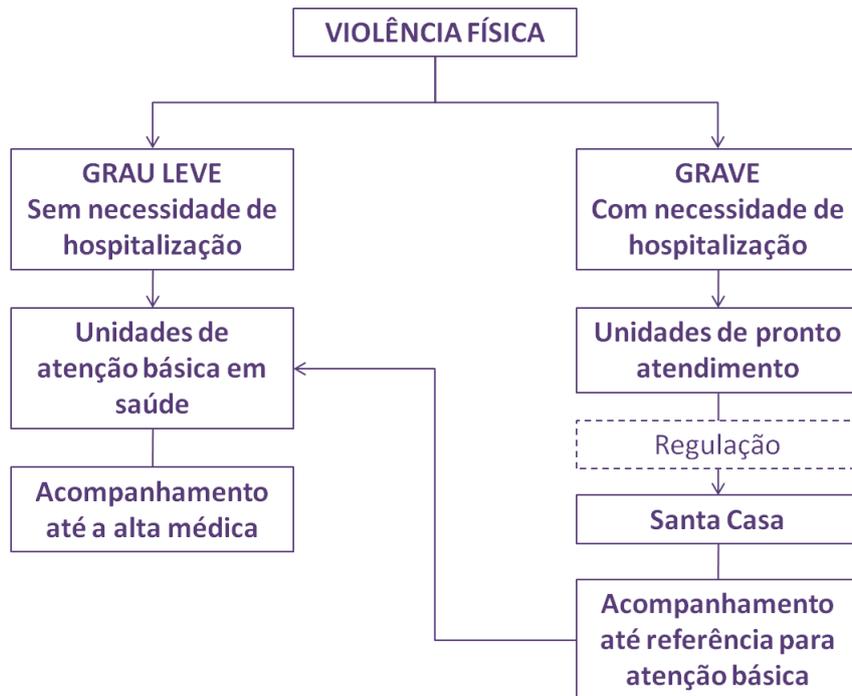
OBS.2: - As unidades médicas particulares que identificarem situações de violência/violações de direitos deverão encaminhar a uma unidade pública de saúde.

OBSERVAÇÃO:

Unidades que não necessitam de encaminhamento para serem acessadas, podem ser acessadas por demanda espontânea dos usuários.

ESPECIFICIDADES DO ATENDIMENTO EM SAÚDE, A PARTIR DOS DIFERENTES TIPOS DE VIOLÊNCIA

VIOLÊNCIA FÍSICA



SAD – Serviço de Atenção Domiciliar:

Acionado de acordo com o nível de complexidade (AD⁵ I) na situação de alta hospitalar.

(FLUXO - VIOLÊNCIA FÍSICA)

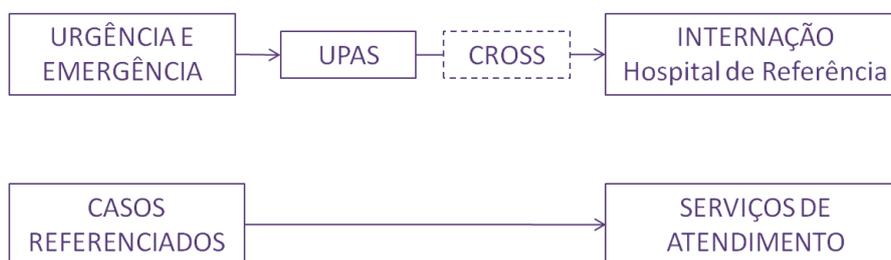
Exame de corpo de delito: Tanto em violências de grau leve quanto grave são encaminhadas para o IML, mediante boletim de ocorrência, pela delegacia responsável.

⁵ AD: Atenção Domiciliar.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E ATENDIMENTOS EM SAÚDE MENTAL

Os serviços de saúde não recebem com exclusividade a demanda direta de violência de ordem psicológica. No entanto, nesses serviços a violência psicológica poderá ser identificada mediante suas consequências ou a partir do relato da pessoa vitimada.

O fluxo de atendimento segue os fluxos definidos no Eixo 2, sendo os atendimentos em saúde realizados de acordo com a demanda e o perfil da pessoa vitimada.



(FLUXO - VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA)

Casos de urgência e emergência (não estabilizados) – tem como porta de entrada as UPAs – Unidades de Pronto Atendimento.

OBSERVAÇÃO:

Internação - Hospitais de referência para internação psiquiátrica ou clínica – por meio da Regulação (CROSS). Contato com o CAPS II para informação do caso, para posterior acompanhamento ambulatorial.

Casos referenciados⁶ (estabilizados) - encaminhados aos serviços de atendimento em saúde mental, sendo:

⁶ Encaminhados por outros serviços.

- CAPS II – pacientes (acima de 18 anos) com transtorno mental. EX: tentativas/ideação de suicídio, violência autoprovocada, etc.

OBSERVAÇÃO: O CAPS II comunica o caso à unidade de atenção básica, para conhecimento.

- CAPS AD – pacientes (acima de 18 anos) em uso de substância psicoativa e/ou álcool
- ESPAÇO CRESCER – crianças e adolescentes

ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER

Qualificada como crime de estupro de acordo com o Código Penal Brasileiro em seu artigo 213 (na redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009), a violência sexual implica em constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso. Ademais, o estupro caracteriza-se como crime contra a liberdade sexual.

As condutas em saúde são fundamentais nos casos de violência sexual contra a mulher, devendo ser levado em consideração o tempo decorrido desde o ato: se a menos ou mais de 72 horas.

Condutas que devem ser realizadas: atendimento médico; exames e profilaxia de Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST's, Hepatite e HIV.

**LOCAL DE ATENDIMENTO:
MATERNIDADE GOTA DE LEITE**

A continuação do tratamento da profilaxia e o acompanhamento em saúde se darão no **SESA**.

Os demais atendimentos serão realizados com acompanhamento da equipe do Centro de Referência da Mulher: denúncia/oitiva junto à DDM ou plantão policial e demais trâmites para defesa da mulher; exame de corpo de delito no IML; acompanhamento psicológico no Centro de Referência da Mulher, entre outros.

OBS. 1: - Em todas as situações, é preciso considerar o estado de saúde da mulher no momento do acolhimento, sendo necessário avaliar a dependência de álcool e drogas, bem como seu estado de saúde mental, o que pode demandar prévio atendimento por unidades de pronto atendimento em saúde.

OBS. 2: - Para efeitos dos cuidados em saúde, será considerado o sexo biológico, em razão das especificidades dos órgãos genitais. Por isso, os serviços de atendimento deverão ter respeito e atenção à identidade de gênero, com reconhecimento à diversidade.

As condutas em saúde, frente à caracterização da violência sexual levará em conta se:

1. **Violência Sexual Aguda / Recente: até 72 horas da agressão**

CONDUTA DE SAÚDE:

- Realizar a contracepção de emergência nas usuárias*.
- A vítima deve ser orientada a não realizar a higienização e não trocar de roupa.
- A vítima não deve ser obrigada a repetir o relato da agressão mais de uma vez (importante ter em mãos a notificação)
- O entrevistador(a) não deve ser inquisitivo(a) e curioso(a), deixando que a vítima relate o que ela julgar importante.

OBS. 1: O local de atendimento **especializado** é a **Maternidade Gota de Leite**, onde serão adotadas as condutas de profilaxia para ISTs/AIDS e contracepção de emergência. Após o atendimento emergencial, a **mulher** deverá ser encaminhada para o **SESA** no primeiro dia útil às 07h00 para a continuidade do acompanhamento de acordo com o Protocolo.

OBS. 2: Nos casos de permanência em internação, o **SESA** deverá ser comunicado imediatamente para avaliação e garantia da continuidade das condutas de acordo com o Protocolo.

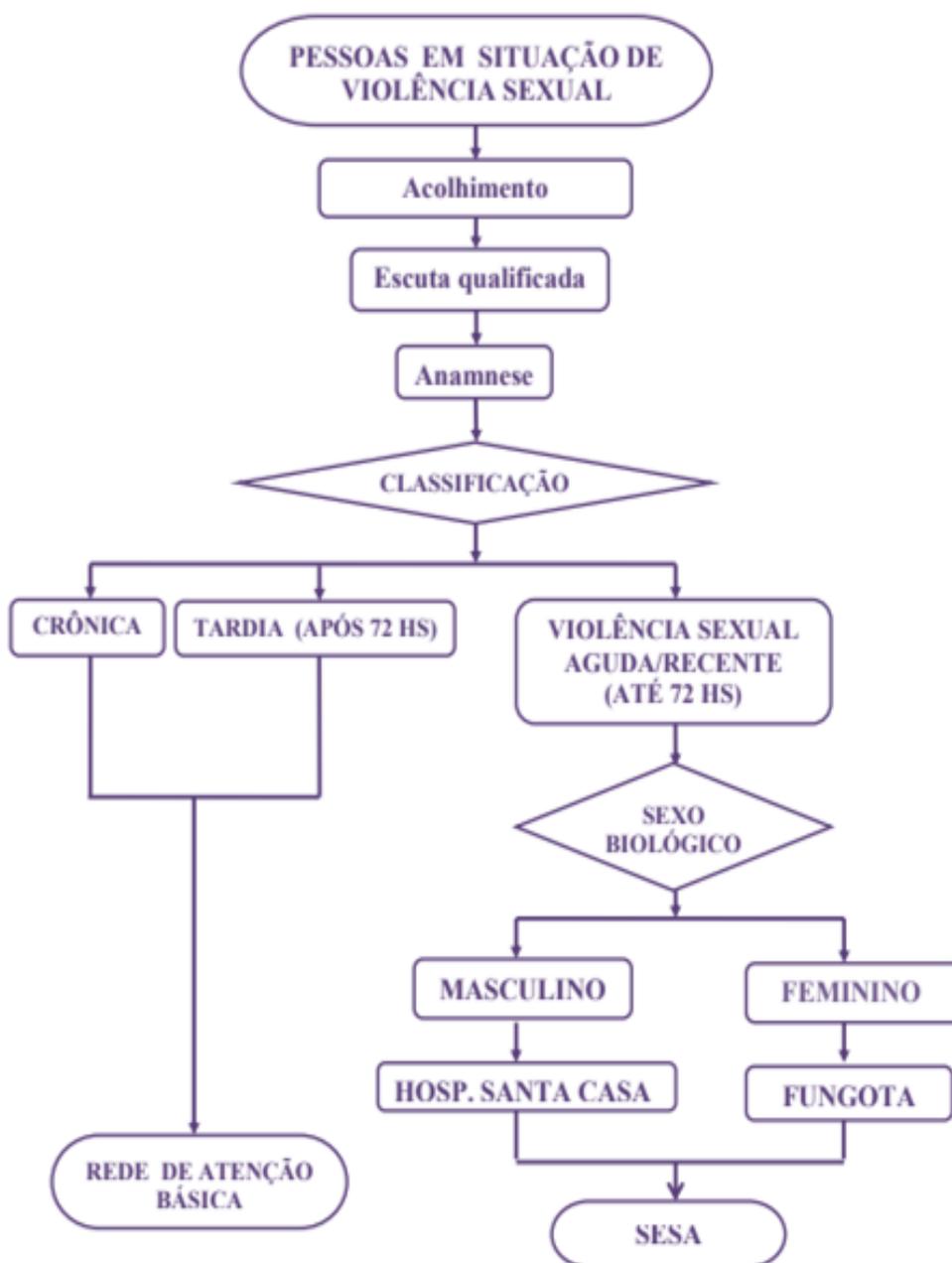
OBS. 3: Uma cópia do prontuário de atendimento da urgência da **Maternidade Gota de Leite** deverá ser encaminhada ao **SESA** no primeiro dia útil impreterivelmente, para ciência e adequação do seguimento pela equipe de trabalho.

2. Violência Sexual Crônica E/OU Tardia: mais de 72 horas de agressão

CONDUTA DE SAÚDE:

- Apesar de, nestas situações, a profilaxia da DST/AIDS não ser mais indicada, é de fundamental importância que seja garantida a contracepção de emergência **até o quinto dia após a situação de violência**. O atendimento e o acompanhamento dessas pessoas para a investigação de uma possível infecção por DST/AIDS ou gravidez decorrente da agressão sofrida, devem ser encaminhados para a Unidade Básica de Saúde, como também a realização dos encaminhamentos e das orientações necessárias.
- Neste sentido, as vítimas que chegarem à Unidade de Saúde depois de 72 horas do momento da agressão, como também as que sofrem violência sexual repetitiva, independente da época da última agressão, devem ser atendidas e acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde.
- Desta forma ela será avaliada, encaminhada, acompanhada pela atenção básica e, quando necessário, referenciada aos serviços de apoio (laboratórios, Centros de Referências e serviços de especialidades).

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL - ARARAQUARA



(FLUXO: VIOLÊNCIA SEXUAL – ATENDIMENTOS EM SAÚDE)

Gravidez decorrente da violência sexual - Gravidez confirmada

Nesta situação, a mulher deve ser esclarecida sobre as possibilidades existentes:

- **Desejo de continuar a gravidez e permanecer com o filho:** deve ser encaminhada para o pré-natal na Unidade Básica de Saúde
- **Desejo de continuar a gravidez e dar a criança para adoção:** deve ser encaminhada para o pré-natal na Unidade Básica de Saúde e deve ser feito o encaminhamento à 2ª Vara da Infância e da Juventude para abertura do processo de adoção.
- **Desejo de realizar a interrupção da gravidez prevista pela legislação:** caso a mulher escolha esta possibilidade, será orientada pelos órgãos de saúde.

COMPETÊNCIAS GERAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Atenção Primária em Saúde

- **Unidades Básicas de Saúde**

As Unidades Básicas de Saúde caracterizam-se como a porta de entrada preferencial, assegurando o atendimento e a sua continuidade e acesso aos demais pontos de atenção, quando necessário.

São competências dessas unidades, frente à identificação da situação de violência e/ou violações de direitos:

- Identificar as situações de violência, acolher as vítimas e notificar sua ocorrência (vide eixo: identificação e notificação);
- Estar atenta para os sinais de alerta para a violência doméstica e familiar;
- Incluir a violência intrafamiliar como um dos critérios para a identificação de população de risco para atendimento priorizado na unidade de saúde;
- Encaminhar para serviços especializados quando o caso requerer: hospitais, atendimento em saúde mental, outros, de acordo com o fluxograma estabelecido;
- Informar e orientar a pessoa vítima de violência, ou seu responsável legal quanto aos serviços de atendimento e rede de apoio disponível no município (ex.: centros de referência, delegacias especializadas, etc.);
- Realizar o acompanhamento do caso, garantindo assistência integral à pessoa vitimada;
- Garantir os medicamentos necessários, de acordo com a padronização (REMUME - Relação Municipal de Medicamentos);

Atenção Especializada em Saúde:

Realiza a continuidade do atendimento referenciado conforme as necessidades da pessoa vítima de violência e conforme a assistência integral à saúde preconizada pelo SUS.

- **SAE- Serviço de Assistência Especializada (SESA)**

O **SAE** é uma instituição com características e responsabilidades diversas por abrigar em sua estrutura a Atenção Primária em saúde, Vigilância Epidemiológica centralizando todas as informações relacionadas aos agravos de notificação compulsória bem como um Centro de Referência em DST/AIDS e Violência Sexual, além de outras e que, portanto, é responsável pelo acompanhamento de toda Violência Sexual Aguda encaminhada pela porta de entrada do sistema Emergência da **Maternidade Gota de Leite**, além de demandas geradas pela própria instituição.

Como Serviço de Assistência Especializado - SAE compromete-se a:

- Receber os encaminhamentos de violência vindos da porta de entrada – **Maternidade Gota de Leite** -, dar seguimento de acordo com fluxo e protocolo interno *acolhimento e atendimento pelo enfermeiro*, abertura de prontuário e posterior encaminhamento aos demais profissionais, infectologista, ginecologista, psicólogo e assistente social além da assistência laboratorial e farmacêutica, de acordo com P 2017.?
- Garantir exames laboratoriais e medicamentos necessários de acordo com protocolo vigente;
- Acompanhar até o fechamento da situação (por 6 meses) bem como providenciar demandas geradas dentro das possibilidades do serviço e do gestor;
- Agendar retorno para atendimento e estabelecer parceria para a realização de visita domiciliar com objetivo de acompanhamento do caso, com a participação das equipes de Saúde da Família e dos agentes comunitários de saúde;

- Registrar as notificações recebidas dos outros serviços no banco de dados **SINAN**, de acordo com fluxo preconizado.
 - Consolidar as informações e encaminhá-las periodicamente (semestralmente) aos segmentos devidos conforme estabelecido em protocolo – EIXO 5: Monitoramento;
 - Participar ativamente com comissão municipal relacionada à violência, nas discussões dos dados bem como na proposição de políticas públicas.
 - Conduzir junto ao gestor sensibilização e capacitação para profissionais da área da saúde e outros segmentos relacionados à **Violência Sexual**.
-
- **Unidade Hospitalar (SANTA CASA / MATERNIDADE GOTA DE LEITE)**
 - Identificar as situações de violência e acolher as pessoas em situação de violência quando se tratar de procura direta, de acordo com **Fluxo de Município**;
 - Informar, orientar e encaminhar a pessoa vítima de violência e/ou seu responsável legal quanto aos serviços de atendimento e rede de apoio disponível no município (ex.: centros de referência, delegacias especializadas, etc.);
 - Preencher e dar seguimento à Ficha de Notificação de Violência Doméstica.

07

EIXO IV

GARANTIA DE DIREITOS

EIXO IV

GARANTIA DE DIREITOS

Diante de uma situação de violência e/ou violações de direitos de mulheres a partir de 18 anos, a vítima será orientada a lavrar boletim de ocorrência junto à DDM ou Plantão de Polícia, onde será encaminhada ao IML, quando for o caso. No entanto, há outros órgãos de defesa de direitos que poderão auxiliar a mulher, em suas demandas específicas.

São unidades responsáveis por ações de responsabilização e justiça:

- Defensoria Pública
- Ministério Público
- Polícia Militar
- Delegacia de Defesa da Mulher
- Plantão Policial
- Patrulha Maria da Penha⁷

⁷ Com ações efetivas para mulheres que estão sob medida protetiva.

08

EIXO V

MONITORAMENTO

EIXO V

MONITORAMENTO

O “Programa Territórios em Rede” será mensalmente subsidiado de dados para o monitoramento das ações de atendimento à mulher vítima de violência e/ou violações de direitos.

Os dados de atendimento à mulher em situação de violência pela condição de gênero, violência doméstica e violência sexual serão fornecidos pela Coordenadoria Executiva de Políticas para Mulheres, obtidos por meio do SRV (Sistema de Registro de Violência), sendo os dados de mulheres vítimas de violações de direitos pela condição de gênero e violência sexual em situação de rua melhor delimitados pelo Centro Pop.

Serão ainda obtidas, bimestralmente, informações extraídas do **SINAN** (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e sistemas equivalentes de vigilância em saúde, através do **SESA**, responsável, no município pela gestão deste sistema.

Os dados de vulnerabilidade populacional são obtidos junto à Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, a partir do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, a partir do qual é possível realizar o recorte por sexo.

Outras ocorrências serão periodicamente acompanhadas em parceria com a Secretaria Municipal de Cooperação para Assuntos de Segurança a partir do acompanhamento dos Registros de Ocorrência.

09

UNIDADES DE ATENDIMENTO

SOBRE AS UNIDADES DE ATENDIMENTO

COORDENADORIA EXECUTIVA DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS MULHERES

Endereço: Av. Espanha, 536 – Centro – Araraquara/SP

Telefone: (16) 3333-6582 – (16)33342033

E-mail: mulheres@araraquara.sp.gov.br

Horário de funcionamento: Segunda à Sexta – das 09h00 às 17h00.

Coordenadoria Executiva vinculada à Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Participação Popular, tem como objetivo elaborar, propor, articular, planejar e fomentar a implantação de políticas para as mulheres, na perspectiva da equidade de gênero, atuando nas seguintes áreas, de acordo com os 10 (dez) eixos propostos no Plano Nacional de Políticas Públicas Para Mulheres:

- Educação inclusiva e não-sexista
- Enfrentamento à violência contra Mulheres
- Autonomia, igualdade no mundo do trabalho e Cidadania
- Mulheres e participação política
- Saúde das mulheres, direitos sexuais e reprodutivos
- Desenvolvimento sustentável com igualdade econômica e social
- Fortalecimento econômico e direito à vida de qualidade das mulheres do meio rural
- Ações nas áreas de cultura, esporte, comunicação e mídia
- Questões relacionadas ao machismo, sexismo, lesbofobia
- Igualdade para mulheres jovens, idosas e com deficiência.

**CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER “PROF^a. DR^a HELEIETH IARA
BONGIOVANI SAFFIOTTI”**

Endereço: Av. Espanha, 536 – Centro – Araraquara/SP

Telefone: (16) 3334-2033 – (16)3333-6582

E-mail: mulheres@araraquara.sp.gov.br

Horário de funcionamento: Segunda à Sexta – das 07h00 às 17h00.

(Texto baseado no Decreto nº 10.522, de 13 de dezembro de 2013 que regulamenta o funcionamento do Centro de Referência da Mulher “Professora Doutora Heleieth Iara Bongiovani Saffiotti”).

O Centro de Referência da Mulher (CRM) é um órgão da Prefeitura Municipal de Araraquara, instituído em 08 de junho de 2001, regulamentado através do Decreto nº 10.522 de 13 de dezembro de 2013, e tem como objetivo desenvolver políticas públicas que garantam o exercício pleno da cidadania e o enfrentamento a todas as formas de violação de direitos, com ações universalizadas de acolhimento e atendimento psicológico, social, orientação e encaminhamento jurídico, prioritariamente às mulheres que vivem em situação de violência (doméstica, psicológica, física, moral, patrimonial, sexual, tráfico de mulheres e outras), no nosso município.

Tem como atribuições:

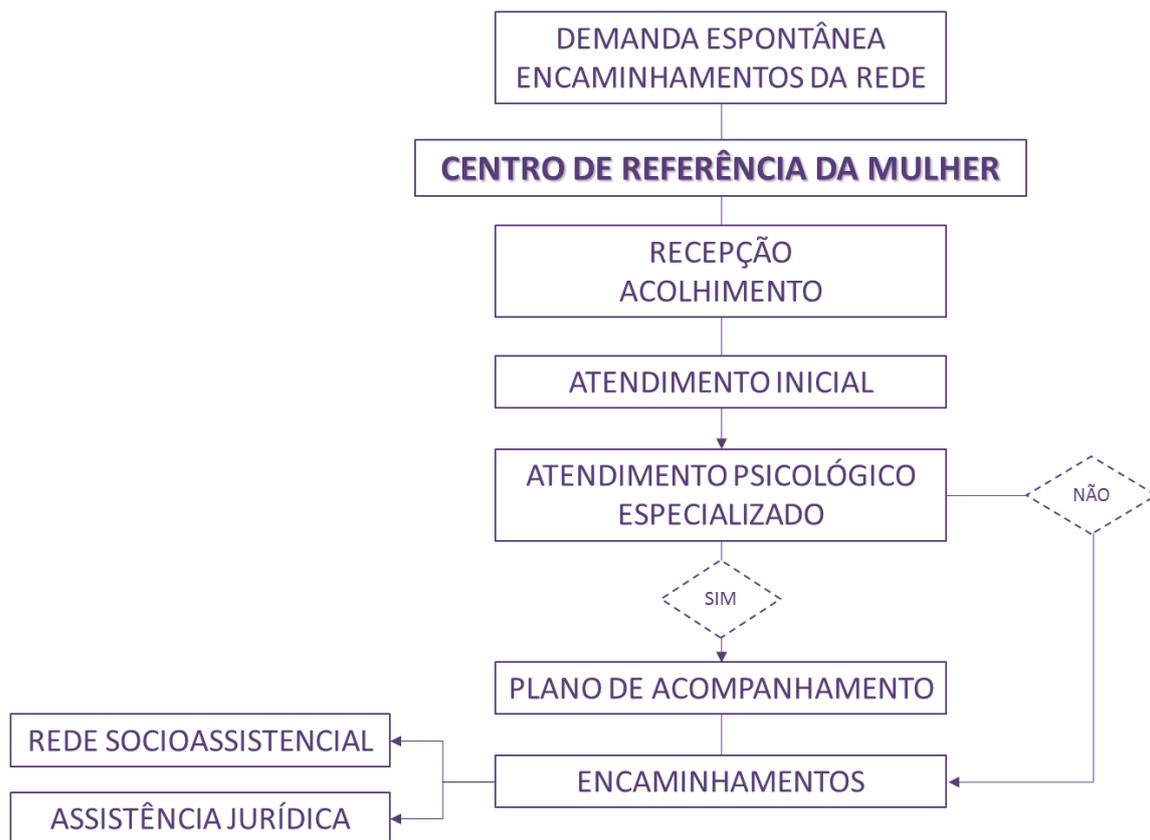
- a) Orientar as mulheres sobre os diferentes serviços disponíveis para a prevenção, o apoio e a assistência, em cada caso particular;
- b) Proporcionar o atendimento e acolhimento necessários à superação da situação de violência, contribuindo para o fortalecimento da mulher e o resgate de sua identidade, singularidade e cidadania;
- c) Articular os meios para a educação permanente e continuada de mulheres, como meio de alcance da autonomia financeira e a inserção no mercado de trabalho;

- d) Exercer o papel de articulador das instituições e serviços governamentais que integram a rede de atendimento à mulher, monitorando e acompanhando as ações desenvolvidas, assegurando às mulheres em situação de vulnerabilidade o encaminhamento aos programas assistenciais;
- e) Contribuir com a implantação de outros serviços com fins similares;
- f) Promover o trabalho intersetorial de serviços de prevenção e assistência, fomentando a participação das entidades da sociedade civil, especialmente as de movimentos organizados de mulheres;
- g) Participar de fóruns regionais, estaduais e outros que discutam a inovação e implantação de políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher.

Todo o atendimento deverá cumprir com o Protocolo do Centro de Referência da Mulher, cujo início se dá com requerimento a ser feito pela usuária, por pessoa que a represente ou, ainda, através de encaminhamento de órgão, instituição ou outro que trabalhe com as questões de gênero, por meio eletrônico, malote ou via postal.

Ao serem encaminhados os casos por órgãos públicos ou instituições de atendimento, deverá constar relato dos procedimentos realizados, o tipo de atendimento em curso e o motivo claro, determinante do encaminhamento, bem como dados que possibilitem a identificação da mulher vitimada, favorecendo a busca ativa, quando necessária.

O fluxo de atendimento aos casos encaminhados ao Centro de Referência da Mulher “Professora Doutora Heleieth Iara Bongiovani Saffioti” segue o Fluxo de Atendimento da Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência do Governo Federal (2006) - ANEXO.



(FLUXO DE ATENDIMENTO – CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER)

De acordo com as normativas técnicas, o desligamento do serviço de atendimento especializado somente se dará quando for verificada a superação da situação de violência, o fortalecimento de mecanismos psicológicos e sociais que tornem viáveis a autodeterminação da mulher.



ACOLHIMENTO TEMPORÁRIO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

CASA ABRIGO PARA MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA “ALAÍDE APARECIDA KURANAGA”

TELEFONE (16) 99762-0697 – PLANTÃO 24H

OBS: - LOCAL SIGILOSO.

A Casa Abrigo para Mulheres Vítimas de Violência “Alaíde Aparecida Kuranaga”, órgão da administração municipal vinculado à COORDENADORIA EXECUTIVA DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES, tem por finalidade acolher temporariamente mulheres em situação de violência doméstica de modo seguro e sigiloso e oferecer, durante a permanência na Casa Abrigo, apoio psicológico, jurídico e social às mulheres abrigadas.

Seu funcionamento é regulamentado pelo DECRETO Nº 8.091, de 05 de abril de 2004.

Em parágrafo único, estabelece que a assistência oferecida pela Casa Abrigo estender-se-á aos (às) filhos (as) menores que estiverem em companhia ou sob guarda e responsabilidade das mulheres abrigadas.

Compete ao Centro de Referência da Mulher realizar a triagem para a admissão à Casa Abrigo para Mulheres em Situação de Violência em casos em que se caracterize o risco de vida, sempre mediante estudo e a apresentação de Boletim de Ocorrência Policial ou documento oriundo do Poder Judiciário, do Ministério Público ou da Defensoria Pública do Estado.

CASA DAS MARGARIDAS “YASMIM DA SILVA NERY”

ENDEREÇO: AVENIDA JOSÉ BONIFÁCIO, 2351 – JARDIM MORUMBI

HORÁRIO DE ATENDIMENTO: 9:00H ÀS 16:00H

CONTATO: (16) 2221-0140

A Casa das Margaridas é um Serviço de Proteção Especial de Alta Complexidade – acolhimento institucional para mulheres de situação de desabrigo por abandono, migração e ausência de residência e sem condições de autossustento, na faixa etária de 18 anos completos a 59 anos e onze meses.

A implantação da Casa das Margaridas se deu em 2022 através do Termo de colaboração nº 019/2022 celebrado entre a Prefeitura Municipal de Araraquara e a OSC Samaritano São Francisco de Assis com sede em São Paulo/SP, tendo por objeto a execução da atividade de serviço de proteção especial de alta complexidade, como mencionado anteriormente.

O objetivo geral dessa modalidade de abrigamento é acolher e garantir proteção integral às mulheres e seus filhos e filhas menores; contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e rupturas de vínculo. O tempo de permanência na Casa é de três meses, prorrogável por mais três meses.

Em termos específicos, a proteção e o combate à continuidade de situações de violência e violação de direitos são promovidos:

- Propiciando condições de segurança física e emocional e o fortalecimento da autoestima;
- Possibilitando a construção de projetos pessoais visando a superação da situação de violência e do desenvolvimento de capacidades e oportunidades para o incremento da autonomia pessoal e social;
- Garantindo o acesso das abrigadas ao Sistema de Garantia de Direitos e à rede socioassistencial;

- Desenvolvendo condições para a independência e autocuidado;
- Promovendo o acesso à rede de qualificação e requalificação profissional com vistas à inclusão produtiva.

Compete aos serviços especializados (CRM; CREAS) e da rede básica da assistência o encaminhamento das mulheres em situação de desabrigo por abandono, migração, ausência de residência e sem condições de autossustento, com apresentação de relatórios de atendimento das mesmas na rede socioassistencial, para a Casa das Margaridas, cabendo à sua equipe técnica a realização do acolhimento e demais encaminhamentos, de acordo com a especificidade de cada caso.

UNIDADE DA REDE SOCIOASSISTENCIAL PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

CASA DE ACOLHIDA

ENDEREÇO: RUA. CASTRO ALVES, 2697 - VILA SANTANA

HORÁRIO DE ATENDIMENTO: 24 HORAS

CONTATO: (16) 3336.7510

(Fonte: <http://www.araraquara.sp.gov.br/governo/secretarias/assistencia-e-desenvolvimento-social/paginas-desenvolvimento/conteudo/casa-transitoria-1>)

A Casa de Acolhida, unidade pública municipal, tem por objetivo atendimento de qualidade ao morador em situação rua e aos itinerantes, proporcionando os serviços de albergue suprindo de imediato suas necessidades básicas como banho, alimentação, pernoite, roupas e passagens intermunicipais.

PÚBLICO ALVO

Pessoas de ambos os sexos, maiores de 18 (dezoito) anos, residentes em Araraquara, que se encontram em situação de rua há no mínimo 06 (seis) meses, com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, que utilizam a rua como espaço de moradia e sustento, por contingência temporária ou de forma permanente. E pessoas de ambos os sexos que se encontram em trânsito de uma cidade para outra, ou seja, itinerantes.

A população em situação e rua é predominantemente masculina, pois estima-se que a porcentagem de mulheres nessa condição seja de 15% a 20% no cenário nacional, portanto muito inferior aos homens. Contudo, apesar de ser minoria entre os moradores

em situação de rua, as mulheres foram as principais vítimas de agressões: 50,8% dos 17.386 registros de violência na população de rua entre 2015 e 2017 foram contra elas, principalmente em relação aos casos de importunação sexual, estupro e violência psicológica.

META

Atender diariamente até 47 moradores em situação de rua; sendo 42 homens e **5 mulheres** e 12 itinerantes, sendo 10 homens e **02 mulheres**.

A metodologia está voltada para o acolhimento e cadastramento dos moradores de rua e itinerantes que usam os serviços oferecidos pelo albergue, através de abordagens sociais em locais públicos e da procura espontânea, e encaminhamento dos moradores em situação de rua para o Centro Pop.

10

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília, DF: UECE/ Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará, 2014. Cadernos HumanizaSUS – Volume 4. Disponível em: em http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. **Orientações Técnicas da Vigilância Socioassistencial**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2013.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres/Presidência da República. **Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**.2011. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres> . Acesso em 30 maio 2022.

LEI MARIA DA PENHA. Lei Federal nº 11.340/06. **Instituto Maria da Penha**. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html#:~:text=Est%C3%A3o%20previstos%20cinco%20tipos%20de,%2C%20III%2C%20IV%20e%20V>. Acesso em: 17 abr. 2021.

ONU – Organização das Nações Unidas Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW). Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/onu-mulheres/documentos-de-referencia/>. Acesso em: 17 abr. 2021.

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 17, n. 3, p.138-151, 2008.

Legislações Municipais:

[Lei Municipal nº 6.912/2008 – Institui o Protocolo de Atendimento das Mulheres em situação de violência doméstica e familiar.](#)

[Lei Municipal nº 8.105/2013 – Reformula o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Araraquara.](#)

[Lei Municipal nº 8.554/2015 – Torna obrigatória a fixação, nos estabelecimentos que comercializam ou disponibilizam, de qualquer forma, bebidas alcoólicas, de placa com advertência sobre as consequências do consumo de álcool pelas gestantes e pelas mulheres em período de amamentação.](#)

[Lei Municipal nº 10.303/2021 - Altera a Lei nº 8.673, de 10 de março de 2016, de modo a aperfeiçoar o “Programa Parada Segura” no transporte coletivo urbano do Município de Araraquara.](#)

[Lei Municipal nº 10.280/2021 - Institui o “Programa de Cooperação Código Sinal Vermelho” no Município de Araraquara, visando o combate e a prevenção à violência doméstica e familiar contra a mulher.](#)

[Decreto Municipal nº 12.747/ 2021 - Institui o Comitê Intersetorial de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, e dá outra providência.](#)

[Decreto Municipal nº 12.858/ 2022 - Institui regulamento e orientações técnicas a fim de conferir exequibilidade ao Protocolo de Atendimento das Mulheres em situação de violência doméstica e familiar, instituído pela Lei nº 6.912, de 22 de dezembro de 2008.](#)

ANEXOS

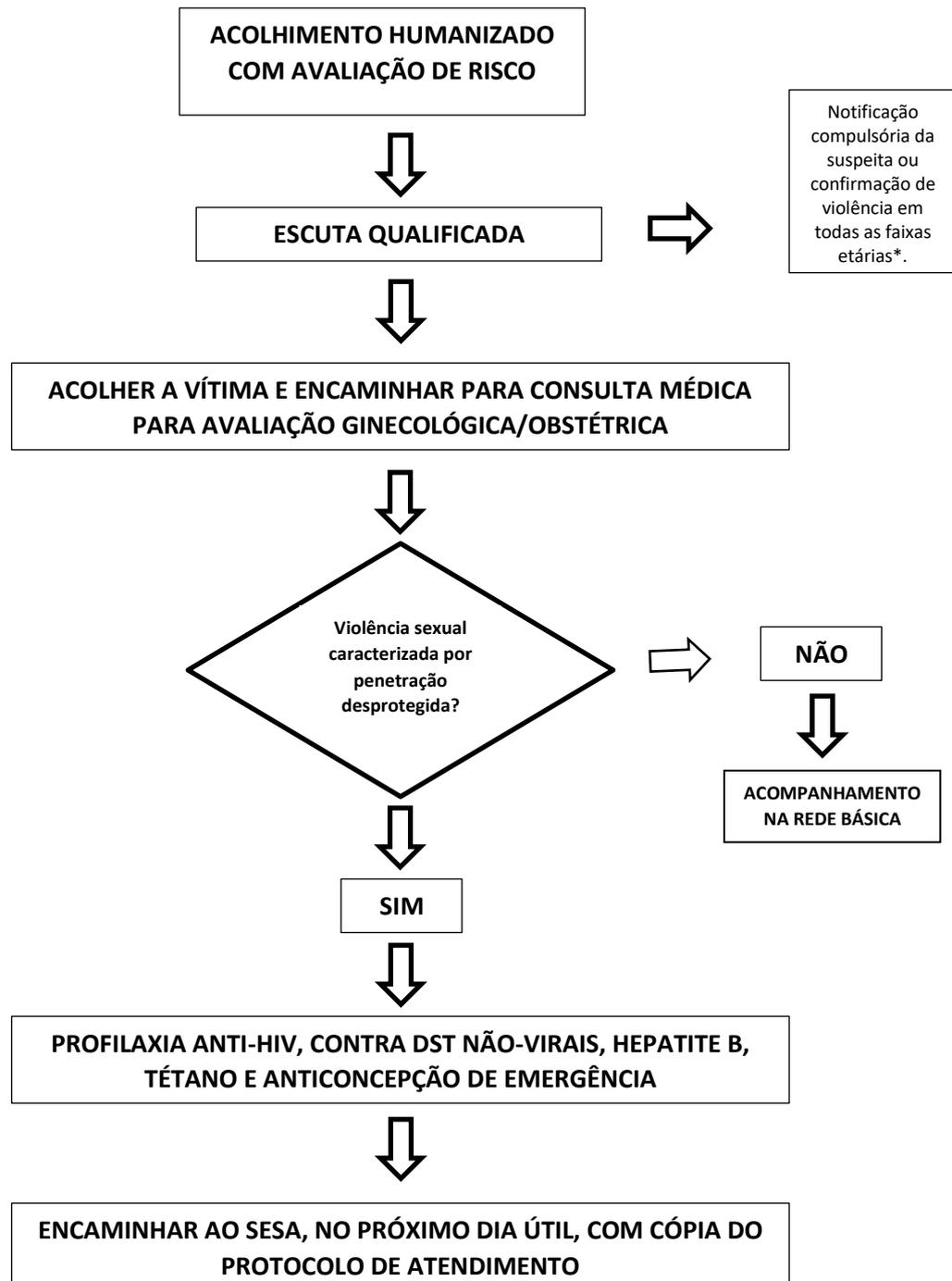
FICHA SINAN

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/ficha_notificacao_violencia_domestica.pdf

|  República Federativa do Brasil Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde | | FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL | | Nº | |
|--|---|--|-------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS | | | | | |
| Definição de caso: Considera-se 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. | | | | | |
| Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos são de notificação obrigatória. | | | | | |
| Dados Gerais | 1 | Data da Notificação | 2 UF | 3 Município de Notificação | Código (IBGE) |
| | 4 | Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | Código (CNES) | | |
| | 5 | Data da Ocorrência do Evento | 6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas) | | |
| | 7 | Nome | 8 Data de Nascimento | | |
| Dados da Pessoa Acreditada | 9 | Idade | 10 Sexo | 11 Gestante | |
| | 12 | Cor | 13 Escolaridade | | 14 Ocupação |
| | 15 | Situação conjugal | 16 Relações sexuais | | |
| | 17 | Possui algum tipo de deficiência? | 18 Número do Cartão SUS | | |
| | 19 | Nome da mãe | 20 UF | | |
| | 21 | Município de residência | 22 Bairro de residência | | 23 Logradouro (rua, avenida,...) |
| | 24 | Número | 25 Complemento (apto., casa, ...) | | |
| Dados de Residência | 26 | Ponto de Referência | 27 CEP | | |
| | 28 | (DDD) Telefone | 29 Zona | | |
| | 30 | Pais (se residente fora do Brasil) | 31 Local de ocorrência | | |
| | 32 | UF | 33 Município de Ocorrência | | 34 Bairro de ocorrência |
| Dados da Ocorrência | 35 | Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...) | 36 Número | | 37 Complemento (apto., casa, ...) |
| | 38 | Zona de ocorrência | 39 Ocorreu outras vezes? | | 40 A lesão foi autoprovocada? |
| | 41 | Meio de agressão | 42 Tipo de violências | | |
| | 43 Meio de agressão: 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado | | | | |
| | 44 Tipo de violências: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado | | | | |

MATERNIDADE GOTA DE LEITE (Fluxo interno)

FLUXO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



OBS. 1 -: Nos casos de atendimento de crianças ou adolescentes, será realizada notificação (obrigatória) ao conselho tutelar, caso ainda não tenha sido realizada tal notificação.

OBS. 2 -: Encaminhar notificação compulsória para o SESA.

****encaminhar ao SESA apenas as pessoas que residem no município de Araraquara, e os demais para seu município de referência.**

A Gota de Leite possui uma documentação própria para registro e acompanhamento e encaminhamento de casos de violência sexual aguda (até 72 horas) de mulheres independente da faixa etária. **(ANEXO 3)**



**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A VIOLÊNCIA SEXUAL NA URGÊNCIA
MATERNIDADE GOTA DE LEITE - ARARAQUARA**

Data: __/__/__ Hora do atendimento: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____
 Idade: _____ Cor: _____ Estado Civil: _____ Profissão: _____
 Escolaridade: _____ Grau () Completo () Incompleto.

2. DADOS DA AGRESSÃO

História: _____

A. Agressor: () Conhecido () Desconhecido () Múltiplos
 (Se conhecido citar: pai, tio, vizinho, amigo, etc) _____

B. Local da agressão: () Residência () Rua () Trabalho () Outros: _____
 Intimidação: () Arma tipo: _____ () Força física () Ameaça.

C. Tipo de Relação: () Vaginal () Anal () Oral () Objetos: _____

Ejaculação: () Não () Sim Local: _____ () Não sabe.

Preservativo: () Não () Sim () Não sabe.

Na ocasião da agressão, a paciente estava: Alcoolizada () Não () Sim
 Drogada () Não () Sim

Na ocasião da agressão, o agressor estava supostamente: Alcoolizada () Não () Sim
 Drogado () Não () Sim

D. Providências instituídas

1. Realização de Boletim de Ocorrência: () Não () Sim () Não sabe
2. Realização de Exame Pericial de Corpo de Delito: () Não () Sim () Não sabe
3. Comunicação ao Conselho Tutelar: () Não () Sim () Não sabe
4. Se ocorrido no percurso de trabalho, foi aberto CAT: () Não () Sim () Não sabe

3. EXAME FÍSICO GERAL

Estado Geral: () Bom () Regular () Ruim

PA: _____ Pulso: _____ Temperatura: _____

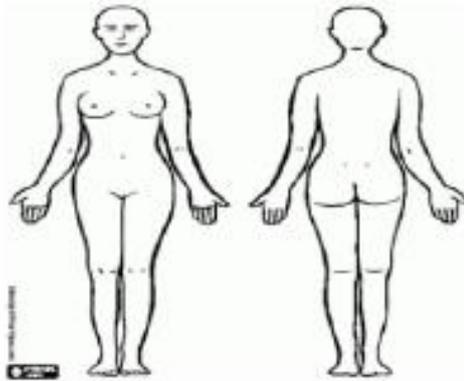
Exame pulmonar: () Normal () Anormal: _____

Exame cardiológico: () Normal () Anormal: _____

Exame Abdominal: () Normal () Anormal: _____

4. **INSPEÇÃO ESTÁTICA:** Descrever as lesões (Tipo/Forma/Tamanho)

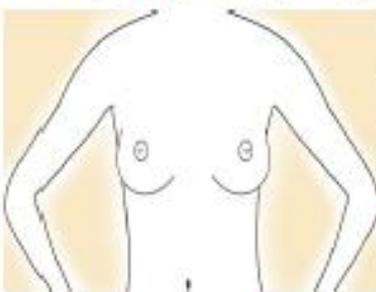
Utilizar Tabela 1



| Tabela 1 | |
|----------|------------------|
| 1. | Edema |
| 2. | Equimose |
| 3. | Escoriação |
| 4. | Fratura |
| 5. | Hematoma |
| 6. | Laceração |
| 7. | Mordedura |
| 8. | Perfuro/Cortante |
| 9. | Queimadura |
| 10. | Outros: _____ |

MAMAS (Tabela 1): Lesões () Sim () Não

GENITAIS EXTERNOS (Tabela 1)



COLO

- () Epitelizado () Colpite
 () Ectopia () Leve
 () Moderada () Extensa

ÂNUS

- () Normal () Sangramento
 () Fissura () Laceração

VAGINA

- () Normal () Sangramento
 () Secreção () Laceração
 () Fissura () Outros: _____

VULVA

- () Normal () Escoriação
 () Hematoma () Outros: _____

5. **CONDUTA A SER REALIZADA NA URGÊNCIA**

A – Conduta Geral

1. Colheita de material para pesquisa do DNA: () Não () Sim
Local: _____ Tipo: _____
2. Há necessidade de intervenção cirúrgica: () Não () Sim
Qual procedimento: _____
3. Profilaxia do Tétano () Não () Sim

B – Terapia Medicamentosa

Uso prévio de medicamentos: _____

C – Contraceção de Emergência: () Não () Sim

Tipo: () LEVONORGESTREL – Posologia: _____

Horário da administração: _____ Enfermeiro Responsável: _____

() YUZPE – Posologia: _____

Horário da administração: _____ Enfermeiro Responsável: _____

ORIENTAÇÃO PARA CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA: Administrar o mais rápido possível, mas pode ser usada até 5 dias após a ocorrência da violência (embora com menor eficácia em comparação com a administração mais precoce).

| | Droga | Nome Comercial | Apresentação | Posologia preferencial | Posologia alternativa |
|-----------------------------|---|----------------------|---------------|------------------------|-----------------------|
| Esquema de primeira escolha | Levonorgestrel | DIAD | 0,75mg/comp | 2cp VO – Dose única | 1cp VO – 12/12h |
| Método de Yuzpe | Anticoncepcionais combinados Ethinil-estradiol + levonorgestrel | Evonor ou Neovlar | 30mcg +130mcg | 4cp VO – Dose única | 2cp VP – 12/12h |
| | | Microvlar | 30mcg+130mcg | 8cp VO – Dose única | 4cp VO – 12/12h |

Observação:

- Se ocorrerem vômitos até 2h, repetir o tratamento associando antiemético. Caso o vômito ocorra novamente, dentro do mesmo prazo, recomenda-se a administração de anticoncepcional por via vaginal.
 - Mulheres Inconscientes: Recomenda-se a administração de anticoncepcional por via vaginal.
 - A) Se antecedentes de AVC, tromboembolismo, enxaqueca severa, diabetes com complicações vasculares- preferir o uso do Levonorgestrel
B) Em caso de violência sexual com atraso menstrual, em que há suspeita de gravidez, mas não é confirmada, preferir o uso do Levonorgestrel
C) Em caso de quimioprofilaxia para o HIV: a anticoncepção deve ser realizada com Levonorgestrel (outros esquema de anticoncepção tem eficácia reduzida em uso de antiretrovirais devido interação medicamentosa).
6. PROFILAXIA DAS DST'S NÃO VIRAIS: não indicada em violência crônica e repetida ou quando ocorrer uso de preservativo.

A) NÃO GESTANTES - >18 anos e >45kg

- PENICILINA BENZATINA 2.400.000UI IM Dose única ()
- CIPROFLOXACINO 500mg VO Dose única ()
- AZITROMICINA 1g VO Dose única ()
- METRONIDAZOL 2g VO Dose única ()

Se esquema alternativo: _____

| Profilaxia | Medicamento | Nome Comercial | Apresentação | Posologia Preferencial |
|--------------------------|------------------------|---------------------------|--------------|--|
| Sífilis | Penicilina G Benzatina | Benzetaci | 1.200.000ui | 2.400.000ui (1.200.000ui em cada nadeço) |
| Gonorréia | Ceftriaxona | Rocefin | 300 mg | 300 mg IM – Dose única |
| Clamídiase e Cancro mole | Azitromicina | AZI Azimix Zitromax | 300mg | 2cp VO – Dose única |
| Tricomoníase | Metronidazol | Flagyl | 300mg | 4cp VO – Dose única |

B) GESTANTES

- PENICILINA BENZATINA 2.400.000UI IM Dose única ()
- CEFTRIAXONA 300MG VO ou IM Dose única ()

- AZITROMICINA 1g VO Dose única ()
- METRONIDAZOL 2g VO Dose única ()

| Profilaxia | Medicamento | Nome Comercial | Apresentação | Posologia Preferencial |
|--------------------------|---|---------------------------|--------------|--|
| Sífilis | Penicilina G Benzatina | Benzetacil | 1.200.000ui | 2.400.000ui (1.200.000ui em cada nádega) |
| Gonorréia | Ceftriaxona | Rocefin | 500mg | 500mg VO ou 500mg IM Dose única |
| Clamídiase e Cancro mole | Azitromicina | AZI Azimix Zitromax | 500mg | 2cp VO – Dose única |
| Tricomoníase | Metronidazol Obs: Evitar durante 1ºtrim gestação | Flagyl | 500mg | 4cp VO – Dose única |

C) CRIANÇAS E ADOLESCENTES: Calcular dose de acordo com o peso

1. Profilaxia das DST's

- PENICILINA BENZATINA _____
- CEFTRIAXONA _____
- AZITROMICINA _____
- METRONIDAZOL _____

| Profilaxia | Medicamento | Nome Comercial | Apresentação | Posologia Preferencial |
|--------------------------|---|---------------------------|--------------|--|
| Sífilis | Penicilina G Benzatina | Benzetacil | 1.200.000ui | 30.000ui/kg (dose máxima 2.400.000ui) |
| Gonorréia | Ceftriaxona | Rocefin | 250mg | 125 mg IM Dose única |
| Clamídiase e Cancro mole | Azitromicina | AZI Azimix Zitromax | | 20 mg/kgVO – Dose única |
| Tricomoníase | Metronidazol Obs: Evitar durante 1ºtrim gestação | Flagyl | | 15 mg/kg/dia a cada 8 horas por 7 dias |

D) QUIMIOPROFILAXIA PARA HIV/AIDS

✓ Indicada quando houver penetração vaginal e/ou anal, associada ou não ao coito oral

✓ Situação de sexo oral exclusivo não existem evidências para assegurar a indicação profilática dos antiretrovirais, portanto, individualizar a decisão

✓ Informar que não há segurança ou garantia absoluta de que a profilaxia funcionará.

7. ESQUEMA DE TRATAMENTO – Esquema preferencial para PEP acima de 12 anos.

7.1 Adultos ()

(12 anos ou mais)

| Esquema | Drogas | Apresentação | Posologia |
|---------------------------------|--|--------------|----------------|
| Tenofovir/ Lamivudina (TDF/3TC) | Tenofovir/Lamivudina (1cp coformulado/dia) | 300mg/300mg | 1cp VO por dia |

7.3 Gestantes ()

| Esquema | Drogas | Apresentação | Posologia |
|---|--|----------------------|---------------------------------|
| Tenofovir/ Lamivudina (TDF/3TC) + Raltegravir (Ral) | Tenofovir/Lamivudina (1cp coformulado/dia) Raltegravir (1cp 12/12h) | 300mg/300mg 400mg | 1cp VO por dia 1cp VO 12/12h |

Obs: MULHERES QUE ESTJAM AMAMENTANDO: INTERROMPER TEMPORARIAMENTE A AMAMENTAÇÃO. REALIZAR A EXTRAÇÃO E DESCARTE DO LEITE.

PROFILAXIA DE HEPATITES VIRAIS

V Imunoprofilaxia está indicada em casos de violência sexual em que houver exposição ao sêmen, sangue ou outros fluidos corporais do agressor.

V Em condições de desconhecimento ou dúvidas sobre o status vacinal, a profilaxia deverá ser administrada: aplicar a primeira dose de vacina contra Hepatite B, completando o esquema posterior e aplicar imunoglobulina contra Hepatite B.

QUIMIOPROFILAXIA PARA HEPATITE B: Imunoglobulina () Não () Sim
Vacina () Não () Sim

| | | |
|-------------------------------------|---|-----|
| Vacina anti – hepatite B | Aplicar 1amp IM no deltoide | () |
| Imunoglobulina humana anti-hepatite | Aplicar 0,06ml/kg IM em sitio de aplicação diferente da vacina e se dose > 5ml dividir a aplicação em dois locais | () |

V Não deverá receber imunoprofilaxia para Hepatite B:

- Mulheres vítimas de violência sexual crônica e repetida com o mesmo agressor
- Agressor seja sabidamente vacinado contra Hepatite B
- Quando ocorrer uso de preservativo durante ato sexual.

8. ORIENTAÇÕES GERIAS:

- Encaminhamento ao SESA: () Não () Sim
- Solicitação de Registro Policial/IML: () Não () Sim () Já realizou
- Solicitação de IML: () Não () Sim

Observações: _____

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO
ASSINATURA E CARIMBO



Prefeitura Municipal
de **Araraquara**

ARARAQUARA
2023