

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

DANIELI APARECIDA RAMOS ASSIS

ANÁLISE DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA EM
UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE NO PARANÁ

PONTA GROSSA
2025

DANIELI APARECIDA RAMOS ASSIS

ANÁLISE DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA EM
UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE NO PARANÁ.

Dissertação apresentada como requisito parcial de avaliação para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais Aplicadas na Universidade Estadual de Ponta Grossa. Área de Concentração Cidadania e Políticas Públicas. Linha de Pesquisa Estado, Direitos e Políticas Públicas

Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Coradassi

PONTA GROSSA

2025

A848 Assis, Danieli Aparecida Ramos
Análise do protocolo de atendimento à vítimas de violência em um município de médio porte no Paraná. / Danieli Aparecida Ramos Assis. Ponta Grossa, 2025.
63 f.
Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas - Área de Concentração: Cidadania e Políticas Públicas), Universidade Estadual de Ponta Grossa.
Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Coradassi.
1. Protocolo. 2. Violência sexual. 3. Violência de gênero. I. Coradassi, Carlos Eduardo. II. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Cidadania e Políticas Públicas. III.T.
CDD: 362.83

TERMO DE APROVAÇÃO

DANIELI APARECIDA RAMOS ASSIS

ANÁLISE DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE NO PARANÁ.

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:

Assinatura pelos membros da Banca

Documento assinado digitalmente
gov.br CARLOS EDUARDO CORADASSI
Data: 03/11/2025 18:21:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Carlos Eduardo Coradassi
UEPG - PR -Presidente



Prof. Dr. Jorge Alberto Kulemeyer
UNPA-ARG – Membro Externo
Universidad Nacional de la Patagonia
Austral

Documento assinado digitalmente
gov.br LISLEI TERESINHA PREUSS
Data: 25/11/2025 23:27:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ProfA. Dra. Lislei Teresinha Preuss
UEPG-PR – Membro Interno

Ponta Grossa, 03 de novembro de 2025.

*Dedico a todas as mulheres que
historicamente foram rebaixadas a uma
condição de inferioridade criada por uma
cultura machista.*

*Dedico ainda àquelas que dentre tantas
violências sofridas vivenciaram a pior
delas, a que perpassa todos os limites do
íntimo e fere a alma: a violência sexual.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, pois acredito que nada na vida se consolida sem a aprovação daquele que nos guia, portanto nada seria possível sem a sua vontade. Obrigada Pai por todos os dias me proporcionar novas oportunidades.

Ao meu esposo, André Gustavo de Paula Avarenga, por sempre me dar forças em tudo aquilo que decido fazer, inclusive agradecer sua paciência durante esse período, o processo não foi fácil.

Ao meu pequeno, Luca Eduardo Alvarenga, que em meio ao Mestrado nasceu e fez parte de tudo que a mamãe passou, inclusive veio para amenizar a dor da perda da primeira gestação. Acompanhou as aulas na barriga e depois que nasceu, fez questão de ocupar praticamente todo tempo deixando para a mamãe as poucas horas em que dormia para a escrita dessa dissertação.

A minha Luninha, minha filhotinha de quatro patas, sempre presente enquanto a mamãe passava horas na frente do computador. Esse serzinho iluminado acompanhava tudo deitadinha muito confortavelmente em sua cama quentinha em uma poltrona. Inclusive, reiteradamente me cobrava quando eu não ia até o quarto para ler e escrever.

Ao meu Orientador, Professor Doutor Carlos Eduardo Coradassi, por ter acreditado desde a entrevista no projeto, por ter sido extremamente paciente, tornando o processo mais leve, por compreender as dificuldades de concluir um mestrado em meio os desafios de uma mãe de primeira viagem.

A todos os professores do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais Aplicadas, por todos os ensinamentos compartilhados e por ampliarem o modo de ver o mundo. Por apresentarem as diversas facetas de problemas tão delicados de nossa sociedade.

Aos colegas tanto do Mestrado quanto do Doutorado por dividirem experiências, angústias, mas também muitas alegrias. Foram inúmeros momentos bons, cafés em sala de aula, debates, risadas e opiniões divergentes, mas sempre com enorme respeito.

Por fim, agradecer a todos que de certa forma fez parte desta caminhada, colegas de profissão, amigos e familiares.

*“Que nada nos defina.
Que nada nos sujeite. Que a liberdade seja
nossa própria substância”*

(Simone de Beauvoir)

RESUMO

O presente estudo busca contextualizar os protocolos de atendimento as vítimas de violência sexual. Tais vítimas necessitam de um cuidado específico, principalmente pelas equipes de saúde. Os procedimentos necessários vão desde a administração de medicações específicas até os tratamentos posteriores, objetivando não apenas sanar os traumas físicos, mas também os psicológicos. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter interdisciplinar, que se utiliza da pesquisa exploratória e descritiva com metodologia de pesquisa bibliográfica e documental. O estudo apresenta uma abordagem dos procedimentos utilizados após o ato consumado, ou seja, os protocolos de atendimentos as vítimas além de uma análise comparada dos principais protocolos seguidos nos Estados do Sul, pontuando as etapas de atendimento as vítimas descritas em cada documento. Como objetivo geral, buscou-se analisar os protocolos disponibilizados às vítimas e possíveis fragilidades na aplicação destes. Como objetivos específicos, buscou-se analisar os níveis de atendimento destinados às vítimas de violência sexual e as principais dificuldades na garantia de um tratamento humanizado pela Rede de Apoio, além da análise comparada de alguns dos protocolos utilizados nos Estados da região sul do país.

Palavras-chave: Violência de gênero; Violência sexual; Protocolos.

ABSTRACT

This study aims to contextualize the care protocols for victims of sexual violence. Such victims require specific care, especially from healthcare teams. The necessary procedures range from the administration of specific medications to subsequent treatments, aiming not only to address physical trauma but also psychological harm. This is a qualitative, interdisciplinary study that uses exploratory and descriptive research with a bibliographic and documentary research methodology. The study provides an approach to the procedures used after the act has occurred, that is, the protocols for victim care, as well as a comparative analysis of the main protocols followed in the Southern States. outlining the stages of care for victims described in each document. As a general objective, it aimed to analyze the protocols provided to victims and potential weaknesses in their implementation. As specific objectives, it sought to examine the levels of care intended for victims of sexual violence and the main challenges in ensuring humane treatment by the Support Network, in addition to a comparative analysis of some of the protocols used in the states of the southern region of the country.

Keywords: Gender violence; Sexual violence; Protocols.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1 – ESTRATÉGIAS JURÍDICAS DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS	14
DE VIOLÊNCIA SEXUAL	14
1.1 PRINCÍPIOS DE DIREITOS HUMANOS E A PROTEÇÃO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL	15
1.2 MARCOS LEGAIS DA VIOLÊNCIA SEXUAL	17
CAPÍTULO 2 _ PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO PARA REGISTRO E ATENDIMENTO HUMANIZADO ÀS VÍTIMAS	22
2.1 PROTOCOLOS MÉDICO-HOSPITALARES: CUIDADOS CLÍNICOS, PROFILAXIAS E COLETA DE VESTÍGIOS	25
2.2 DIREITOS E GARANTIAS NO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS	27
2.3 CAPACITAÇÃO E DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS.....	31
CAPÍTULO 3 – PROTOCOLOS CONTRA VIOLÊNCIA SEXUAL NOS ESTADOS DO PARANÁ, SANTA CATARINA E RIO GRANDE DO SUL: UMA ANÁLISE	35
COMPARADA	35
3.1 PRINCIPAIS ETAPAS DE ATENÇÃO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UM COMPARATIVO ENTRE OS PROTOCOLOS DOS ESTADOS DA REGIÃO SUL	47
3.2 FRAGILIDADES E QUALIDADES IDENTIFICADAS NOS PROTOCOLOS SULISTAS	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS.....	56

INTRODUÇÃO

A violência sexual contra mulheres configura uma violação de direitos humanos que compromete a dignidade, a integridade física, psicológica e o pleno exercício da cidadania. Esse tipo de violência vem atravessando contextos socioculturais e históricos e revela as contradições estruturais na forma como as sociedades organizam relações de poder, gênero e justiça. Embora avanços normativos e institucionais tenham sido implementados, observa-se a permanência de obstáculos que dificultam a efetividade das medidas de prevenção e amparo às vítimas. Desse modo, compreender as dinâmicas que sustentam tais práticas, bem como analisar as estratégias de enfrentamento, torna-se essencial para o aperfeiçoamento das políticas públicas e para a construção de uma cultura pautada pela igualdade de gênero.

A presente pesquisa está estruturada em três capítulos, os quais se articulam para oferecer uma compreensão abrangente das dinâmicas institucionais relacionadas à violência sexual contra mulheres. O primeiro capítulo, dedica-se a examinar as estratégias jurídicas mobilizadas no enfrentamento da violência sexual contra mulheres, abordando suas bases normativas, diretrizes de proteção e desafios que ainda limitam sua eficácia prática. Ao considerar a violência sexual como manifestação de um fenômeno estrutural e persistente, evidencia-se que a resposta jurídica não pode restringir-se à penalização isolada dos agressores, mas deve articular-se a uma abordagem de direitos humanos que assegure proteção integral, reparação adequada e transformação social. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de compreender o fenômeno como grave violação de direitos fundamentais, cuja prevenção e combate exigem atuação coordenada do Estado, com observância rigorosa de princípios constitucionais e compromissos internacionais assumidos pelo país.

Partindo do reconhecimento da dignidade da pessoa humana como fundamento do ordenamento jurídico, a pesquisa enfatiza que a efetividade dos direitos das vítimas requer a aplicação do princípio da igualdade substancial, que impõe medidas específicas para corrigir desigualdades históricas entre homens e mulheres. Além disso, a indivisibilidade, a interdependência e a universalidade dos direitos humanos impõem que o enfrentamento da violência sexual seja transversal, articulando-se a políticas de saúde, educação, segurança pública e assistência social,

de forma a interromper ciclos de violência e garantir a autonomia feminina. A não discriminação, por sua vez, reforça que as instituições devem eliminar práticas de revitimização, assegurando que todas as mulheres, independentemente de raça, etnia ou classe social, tenham acesso igualitário à proteção e à justiça.

Nesse contexto, os tratados internacionais, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e a Convenção de Belém do Pará, assumem papel relevante ao estabelecerem obrigações específicas ao Estado brasileiro para prevenir, punir e erradicar a violência de gênero. Sua incorporação com status supralegal ou constitucional amplia o alcance do controle de convencionalidade, tornando indispensável a harmonização da legislação interna e das práticas institucionais com as diretrizes desses instrumentos, fortalecendo a responsabilização e a reparação das vítimas. Assim, a pesquisa problematiza como esses tratados são operacionalizados no cotidiano do sistema de justiça, discutindo avanços e lacunas na concretização de tais compromissos.

Em relação aos mecanismos legais disponíveis, o texto analisa a tipificação dos crimes contra a dignidade sexual no Código Penal e o papel da Lei Maria da Penha como um dos principais marcos jurídicos, além de descrever algumas das principais leis elaboradas para a proteção das vítimas em contextos que envolvem a problemática na sociedade atual.

A prevenção da violência sexual deve constituir prioridade de políticas públicas permanentes e integradas, sustentadas por estratégias de educação em direitos humanos, diálogo comunitário, mobilização de conselhos e organizações da sociedade civil, além de abordagens interseccionais capazes de contemplar vulnerabilidades específicas. A promoção de ambientes seguros, a capacitação de agentes públicos e o fortalecimento da articulação entre os setores envolvidos são dimensões indispensáveis para assegurar a aplicação coerente das normas existentes. Argumenta-se ainda que, a superação dos entraves à efetividade passa pela vontade política, pelo compromisso institucional e pela responsabilidade social de romper paradigmas discriminatórios que ainda legitimam e perpetuam a violência de gênero, reafirmando que a proteção integral das mulheres não se limita à lei escrita, mas depende de sua materialização na prática cotidiana.

O segundo capítulo se dedica a analisar a forma como os sistemas de proteção e atenção à saúde atuam no enfrentamento da violência sexual, reconhecendo-a não apenas como questão social, mas também como problema de

saúde pública que demanda respostas articuladas e céleres. Embora existam protocolos consolidados para orientar o atendimento, observa-se que sua efetivação permanece insuficiente em diversos contextos, seja pela ausência de infraestrutura adequada, seja pela falta de capacitação técnica, ética e emocional dos profissionais envolvidos. Esse cenário revela contradições entre a normatividade que garante direitos e a realidade prática, na qual barreiras institucionais, culturais e subjetivas ainda limitam o acesso das vítimas a serviços integrais, seguros e livres de julgamentos.

A aplicação de protocolos pressupõe um acolhimento que privilegie o consentimento informado, o sigilo e a escuta qualificada, de modo a assegurar que a vítima seja reconhecida em sua singularidade e não tenha sua narrativa submetida a suspeições ou constrangimentos adicionais. Para isso, é imprescindível que o atendimento ocorra em ambiente privativo, por equipe interdisciplinar, capaz de fornecer suporte clínico, psicológico e jurídico, além de profilaxias oportunas para infecções sexualmente transmissíveis e anticoncepção de emergência, sem qualquer condicionante de ordem burocrática, como boletins de ocorrência ou autorizações judiciais. A legislação e as diretrizes técnicas, ao preverem esses direitos, explicitam que o cuidado deve ser imediato e priorizado, sobretudo em situações que envolvem crianças e adolescentes, cuja condição de vulnerabilidade exige procedimentos específicos, como a escuta protegida e o acionamento de medidas legais adequadas para casos de estupro de vulnerável.

Entretanto, as diretrizes ora citadas ainda encontram resistência em fatores que vão desde a escassez de recursos até a interferência de valores morais e religiosos que, por vezes, orientam condutas profissionais, desviando-as dos preceitos éticos e legais. O despreparo para lidar com a complexidade das demandas, aliado à fragmentação da rede de serviços e à falta de integração intersetorial, contribui para a revitimização e para a negação de direitos fundamentais, como o acesso ao aborto legal nos casos previstos em lei. Observa-se ainda que a ausência de programas continuados de formação compromete a qualidade do atendimento, impedindo que profissionais desenvolvam competências para atuar de forma empática e eficaz, enfrentando preconceitos internalizados que permeiam o imaginário social sobre as vítimas de violência sexual.

Assim, para além da existência de normas e fluxos, é imprescindível investir na consolidação de políticas de capacitação permanente, capazes de articular

saberes técnicos, sensibilização ética e compromisso com a proteção integral. Nesse sentido, destaca-se a importância de ambientes que garantam a privacidade, o acolhimento sem julgamentos e o respeito à autonomia da vítima, reforçando que a responsabilidade estatal não se limita à formulação de protocolos, mas abrange o dever de prover condições para sua aplicação efetiva. Ao problematizar as lacunas entre o que está prescrito e o que se realiza na prática, o texto convida à reflexão sobre a necessidade de fortalecimento das redes de atenção, incentivo à integração entre serviços e responsabilização dos agentes públicos que falham em garantir direitos fundamentais, reconhecendo que a dignidade, a saúde e a integridade das mulheres e meninas não podem ser relativizadas por quaisquer convicções pessoais ou limitações estruturais.

Por fim, a pesquisa realiza uma análise comparada dos protocolos seguidos nos Estados do Sul, a escolha dos protocolos se deu mediante a documentos que apresentassem as etapas de atendimento às vítimas e demais pontos considerados como importantes. Foram destacadas informações relevantes de cada protocolo, para então indicar sugestões de complementariedade entre os próprios documentos, uma vez que ambos apresentam pertinentes considerações em determinados pontos.

O protocolo paranaense se apresentou como mais completo, embora extenso há um maior detalhamento das informações além de vários fluxogramas e quadros informativos destacando informações importantes. O documento ampara de forma esclarecedora os profissionais da saúde que se depararem com vítimas de violência sexual.

O Estado de Santa Catarina faz uso de uma Linha de Cuidado que não chega a ser tão detalhada como o documento seguido no Paraná, porém frisa pontos importantes no Acolhimento das vítimas, bem como aborda com mais ênfase a diferenciação entre Atenção Primária, Secundária e Terciária, assunto este desconhecido por boa parte da população e que afeta inclusive a efetiva prestação dos serviços de saúde, haja vista a dificuldade em relação a encaminhamentos específicos por desconhecimento dos usuários.

Outro ponto relevante abordado pelo estado catarinense diz respeito a preocupação do poder público em relação a vulnerabilidade de determinados grupos, conforme verificado por meio da elaboração de um protocolo específicos destinado as mulheres em privação de liberdade e adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

Em relação ao Estado do Rio Grande do Sul, foram localizados dois documentos para análise, ambos são “práticos” aos destacar informações consideradas importantes por meio de tópicos e resumidamente. Os documentos procuram chamar atenção através de imagens em destaque, ou seja, relacionado aos outros dois estados, há um enfoque diferente na apresentação das informações.

A pesquisa possui como objetivo geral investigar os protocolos de atendimento às vítimas de violência sexual, enfatizando a análise dos direitos assegurados a essas vítimas, os procedimentos adotados durante o atendimento e a atuação dos profissionais envolvidos nesse processo. Para atingir essa finalidade, o estudo se propôs a descrever os procedimentos imediatos realizados no acolhimento e assistência às vítimas, considerando a importância do atendimento humanizado e da escuta qualificada. Além disso, busca analisar os direitos e garantias fundamentais que devem ser respeitados ao longo do atendimento. Assim, a pesquisa pretende contribuir para a compreensão crítica dos mecanismos de proteção e suporte às vítimas de violência sexual, visando fortalecer práticas que promovam um atendimento mais eficaz, respeitoso e integral.

A pergunta norteadora da pesquisa está direcionada aos protocolos de atendimento às vítimas conforme segue: Os protocolos específicos para atendimento às vítimas de violência sexual, como documentos orientadores são efetivamente aplicados no atendimento humanizado garantido às vítimas?

CAPÍTULO 1 – ESTRATÉGIAS JURÍDICAS DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

A reflexão acerca das prováveis origens de toda uma história na qual a mulher figurou como objeto, colocada em patamares inferiores, traz a discussão para a contemporaneidade e o que tem sido relacionado a mudança de paradigmas, o olhar voltado à vítima de violência sexual e todo acolhimento necessário. É nesse contexto que a pesquisa se depara com as legislações atuais e a criação de protocolos específicos destinados ao amparo das vítimas.

A violência sexual contra a mulher, conforme explicam Trentin *et al.* (2019), constitui uma das formas mais graves de violação de direitos fundamentais, configurando um problema estrutural que atravessa diferentes contextos históricos, culturais e socioeconômicos. No Brasil, mesmo diante de avanços normativos e do fortalecimento de instrumentos de proteção, observa-se um cenário marcado por índices preocupantes de subnotificação, precariedade na apuração dos crimes, baixa efetividade das medidas protetivas e persistência de práticas discriminatórias que agravam a condição de vulnerabilidade das vítimas.

A complexidade do fenômeno envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais o que torna imprescindível além da elaboração normativa, a criação de protocolos clínicos específicos e bem estruturados que orientem as práticas dos profissionais responsáveis pelo atendimento às vítimas. Esses protocolos visam garantir que o acolhimento e a assistência ocorram de forma humanizada, respeitando os direitos das vítimas, assegurando o sigilo, o consentimento informado e promovendo encaminhamentos adequados às suas necessidades. Assim, o atendimento às vítimas de violência sexual requer um processo integral que envolve a articulação de múltiplos atores e instituições.

A relevância jurídica da temática decorre da necessidade de uma constante avaliação da suficiência e a aplicabilidade dos mecanismos legais já existentes, haja vista as novas situações advindas na sociedade atual. Nesse sentido, é de suma importância mapear os instrumentos legais disponíveis e discutir sua funcionalidade e eficácia diante dos desafios contemporâneos.

Em relação a sensibilidade no atendimento às vítimas de violência sexual, questões relacionadas à capacitação técnica dos profissionais são de suma importância, uma vez que abarcam o preparo emocional e a necessidade das articulações interinstitucional. Assim, para além da elaboração de leis que garantam

a proteção, os protocolos utilizados na prática, precisam acompanhar toda essa estruturação normativa, desvinculado o atendimento de qualquer forma de preconceito originário de uma sociedade que ainda mantém vivo um pensamento inferior do sexo feminino atrelado ao patriarcado.

Desta forma, um olhar não apenas jurídico, mas que vá além da problemática e reflita sobre o contexto-histórico criado pelo Patriarcado é necessário para que soluções concretas sejam alcançadas:

Compreender que o estupro é um evento/crime que vai além do aspecto jurídico/legal...ele se estabelece por meio de uma construção social onde os papéis são distribuídos desde o momento em que há a separação de homem e mulher, a contraposição entre o feminino e o masculino definindo as características femininas como: passividade, tolerância e amorosa e o homem como o seu ativo, imperativo e dominante. Esses conceitos estabelecem e subsidiam discursos e práticas do estupro, que acontecem e acompanham a humanidade (Sousa, 2017).

É nesse aspecto que a relevância do que se tem elaborado até o momento relacionado ao aspecto jurídico e ao estabelecido como melhor caminho a seguir no acolhimento e amparo às vítimas é necessário. Procura-se desvincular o tratamento de qualquer resquício de questionamento ou prejulgamento da situação em si.

1.1 PRINCÍPIOS DE DIREITOS HUMANOS E A PROTEÇÃO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Para Azambuja (2013), a análise dos princípios de direitos humanos que fundamentam a proteção jurídica da mulher em situação de violência sexual revela a intersecção entre o ordenamento jurídico interno e o sistema internacional de garantias, destacando a necessidade de uma atuação estatal que se oriente por fundamentos normativos sólidos e por uma hermenêutica comprometida com a superação de desigualdades historicamente construídas. A dignidade da pessoa humana, consagrada como núcleo axiológico da Constituição da República, não se limita a assegurar condições mínimas de existência, mas impõe o reconhecimento de cada indivíduo como sujeito de direitos, exigindo do poder público a estruturação de políticas preventivas, repressivas e reparatórias que obstem práticas violadoras e garantam respostas institucionais coerentes com a complexidade da violência sexual. Nesse contexto, a igualdade substancial, elemento basilar dos direitos humanos, transcende a igualdade formal, uma vez que impõe a neutralização de obstáculos estruturais que perpetuam a subordinação feminina em diversos âmbitos da sociedade. Logo, exige-se do Estado a adoção de medidas especiais, inclusive de

natureza normativa e administrativa voltadas a corrigir distorções históricas e a assegurar a efetiva participação da mulher em condições de liberdade, autonomia e segurança. Convenções internacionais, como a Convenção da ONU sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) estabelecem parâmetros vinculantes ao prever que os Estados signatários devem adotar políticas abrangentes de combate à violência de gênero, abarcando desde a criminalização de condutas até a implementação de serviços integrados de atendimento, acolhimento e proteção (Faúndes *et al.*, 2006; Sá Neto; Gurgel, 2015).

Adicionalmente, Silva *et al.* (2014, p.13) vislumbram a seguinte perspectiva:

É imperativo considerar que, apesar dos avanços em termos de mudanças de atitudes e consciência por parte de mulheres e homens, ainda enfrentamos desafios importantes na erradicação dessa dinâmica da violência. A mudança requer uma abordagem abrangente que envolve não apenas a implementação de leis e o fortalecimento das políticas de proteção às mulheres, mas também uma transformação cultural que questiona e rejeita normas específicas de gênero, as quais restringem os direitos e a justiça necessária para driblar violências diárias, expondo ao risco mulheres que reprimem suas identidades para sobreviverem. Nesse contexto, a responsabilidade e a presença da sociedade nessas situações constantes são urgentes e inegáveis. A esse viés, deve-se promover a educação, o diálogo aberto e o apoio às vítimas, enquanto não se destruírem as estruturas que perpetuam a violência. Além disso, é crucial responsabilizar os agressores, fortalecendo o sistema jurídico e promovendo uma cultura que rejeite a impunidade. Oferecendo assim, voz para aquelas que são silenciadas perante a agressores privilegiados em estruturas patriarcais, colaborando com a perpetuação de mais desrespeitos e crimes (Silva *et al.*, 2024, p. 13).

O princípio da não discriminação, por sua vez, constitui vetor hermenêutico que condiciona a formulação e a execução de leis, políticas e decisões judiciais. Ele proíbe qualquer diferenciação arbitrária de tratamento fundada em gênero, raça, orientação sexual, classe social ou outros marcadores identitários que aprofundem vulnerabilidades preexistentes. No âmbito da violência sexual, a aplicação desse princípio pressupõe a eliminação de barreiras culturais e institucionais que, muitas vezes, culminam em processos de revitimização, descrédito ou desqualificação dos relatos femininos. Assim, assegurar a igualdade de tratamento processual, o atendimento humanizado e a escuta qualificada representam a concretização do comando normativo que veda discriminações diretas e indiretas (Carneiro, 2017).

Outro aspecto relevante decorre da incorporação dos tratados internacionais ao bloco de constitucionalidade, consolidando a força normativa de instrumentos como a Convenção de Belém do Pará, que estabelece a obrigação dos Estados em adotar políticas integradas de prevenção, punição e erradicação da violência contra a

mulher. A articulação entre essas normas e os dispositivos constitucionais fortalece a justiciabilidade dos direitos humanos, conferindo maior densidade à proteção da mulher e servindo de parâmetro para o controle de convencionalidade, prática indispensável à harmonização das leis internas com os compromissos multilaterais assumidos (Azambuja, 2013).

Nesse cenário, o princípio da efetividade reforça o dever do Estado de assegurar que os direitos reconhecidos normativamente produzam resultados concretos, afastando posturas meramente declaratórias. Para tanto, o sistema de justiça deve atuar com celeridade, tecnicidade e sensibilidade de gênero, evitando práticas que perpetuem estereótipos ou submetam a vítima a constrangimentos adicionais. O fortalecimento de delegacias especializadas, a capacitação continuada de operadores do Direito, o estímulo a parcerias interinstitucionais e a ampliação de redes de apoio comunitário integram o conjunto de medidas que materializam o compromisso de garantir proteção real e abrangente (Santos; Pereira, 2017).

Desta feita, os princípios de direitos humanos aplicáveis à proteção da mulher em contexto de violência sexual não se restringem a referências teóricas abstratas, mas operam como diretrizes normativas que informam a criação de políticas, orientam decisões judiciais e condicionam a atuação de todos os entes federativos. Sua observância demanda coerência sistêmica, transversalidade das políticas públicas e compromisso permanente com a superação de padrões discriminatórios que alimentam a perpetuação da violência de gênero.

A consolidação de um sistema de garantias efetivas somente será possível mediante a integração desses fundamentos aos instrumentos jurídicos disponíveis, ao mesmo tempo em que se reforça o dever de constante monitoramento, aprimoramento legislativo e fortalecimento institucional para que as vítimas encontrem, no Direito, não apenas o reconhecimento de suas demandas, mas também respostas concretas que afirmem sua condição de sujeitos de direitos invioláveis.

1.2 MARCOS LEGAIS DA VIOLÊNCIA SEXUAL

O Código Penal, em seu Título VI, disciplina os crimes contra a dignidade sexual, contemplando condutas que abrangem desde o estupro até a violação mediante fraude, tipificações que traduzem a evolução legislativa motivada por padrões internacionais de proteção. Além da criminalização de atos consumados, o legislador incorporou hipóteses de tentativa, participação e coautoria, reconhecendo

a pluralidade de formas pelas quais a violência pode se manifestar. O aumento de penas, em situações que envolvem agravantes como o uso de armas, abuso de autoridade, reincidência ou relação de dependência, evidencia o caráter dissuasório das sanções, reforçando o imperativo de punir comportamentos que ultrapassem os limites éticos mínimos exigidos para a convivência em sociedade (Brasil, 1940).

Nesse sentido, Silva, Bushatsky e Almeida (2024, p. 04) explicam:

O termo violência contra as mulheres, parece algo que já vem ultrapassado, pois vários textos já trataram desse assunto ao longo dos anos. Entretanto, a violência contra as mulheres está cada dia mais latente e merece destaque nos trabalhos acadêmicos. Deste modo, o contexto trazido neste artigo busca focar algumas políticas públicas de ação afirmativa para as mulheres brasileiras. O intuito é demonstrar como tais políticas se constroem, engendram ou se articulam por meio de direitos assegurados ao longo da história e alguns reflexos nos processos de proteção às mulheres. A complexidade de trabalhar com um tema deste porte tem como vantagem a ampliação dos debates e o reconhecimento de temáticas invisibilizadas. A violência de gênero está presente na cultura de todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento, expressando-se em maior ou menor escala, se reproduz por meio de comportamentos irrefletidos, aprendidos historicamente e socialmente, nas instituições como igreja, escola, família e Estado que contribuem diretamente para a opressão masculina sobre a feminina (Silva, Bushatsky e Almeida 2024, p. 4).

No âmbito da proteção específica contra a violência dirigida à mulher, destaca-se a relevância da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), cuja ratificação obriga o Estado a assegurar medidas legislativas, administrativas e judiciais que enfrentem a discriminação institucionalizada, promovendo a igualdade material em todas as esferas da vida social. Essa Convenção, complementada por suas Recomendações Gerais, amplia a interpretação de deveres estatais, ao exigir a adoção de políticas abrangentes, formação de profissionais envolvidos no atendimento a vítimas e coleta sistemática de dados que subsidiem o monitoramento de avanços e retrocessos (Englehart; Miller, 2014).

Nesse mesmo escopo, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, consagrada como Convenção de Belém do Pará, introduziu diretrizes específicas no plano regional, vinculando os Estados da Organização dos Estados Americanos a práticas mais rigorosas de prevenção, repressão e assistência às vítimas. O texto normativo, além de tipificar a violência de gênero como forma de violação dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, impõe obrigações positivas de proteger a vítima e de garantir mecanismos processuais adequados para a apuração das infrações. Essa dimensão vinculante

exige do legislador infraconstitucional permanente atualização, de forma a adequar a legislação interna às exigências internacionais.

A Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, embora voltada a múltiplas formas de violência doméstica e familiar, também desempenha função complementar no combate à violência sexual, ao estabelecer medidas protetivas de urgência que visam impedir a continuidade das agressões (Brasil, 2006). Essas medidas incluem o afastamento do agressor, a suspensão da posse de armas, a proibição de contato com a vítima e de aproximação de locais frequentados por ela. A previsão de responsabilização civil e criminal, cumulada com o fortalecimento das redes de atendimento interinstitucionais, amplia a capacidade de resposta do Estado, articulando setores da segurança pública, Ministério Público, Defensoria Pública e Judiciário (Reis; Teixeira, 2022s).

Outra Lei de grande importância relacionada às vítimas de violência sexual, é a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. O documento em questão estabelece a notificação compulsória no território nacional nos casos de violência contra a mulher atendidos nos serviços de saúde públicos ou privados. A violência, segundo a lei será: “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero e que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher [...]” A notificação especificada possui caráter sigiloso, portanto, a identificação da vítima somente ocorrerá fora dos serviços de saúde, nos casos que envolvam riscos à comunidade ou a própria vítima e, a conhecimento da autoridade sanitária, da vítima ou de seu responsável.

A obrigatoriedade da notificação dos casos de violência sexual é instrumento essencial no enfrentamento desse fenômeno, devendo ser realizada no prazo máximo de 24 horas após o atendimento, por meio do preenchimento da Ficha de Notificação Individual, a qual deve conter informações completas e precisas, incluindo anotações no campo de observações, destinadas a subsidiar ações de vigilância epidemiológica e de formulação de políticas públicas. Tais notificações não substituem as demais comunicações de caráter jurídico, mas complementam os instrumentos de responsabilização e de proteção social.

A Lei nº 12.650 de 17 de maio de 2012, leva o nome da nadadora que aos nove anos de idade sofreu abusos cometidos pelo seu treinador. A Lei Joana Maranhão, alterou o Código Penal num ponto de suma importância, haja vista que modifica as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes ao incluir no artigo 111º, o inciso V:

Art. 111 – A prescrição, antes de transitar em julgado a sentença final, começa a correr: (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

V - nos crimes contra a dignidade sexual de crianças e adolescentes, previstos neste Código ou em legislação especial, da data em que a vítima completar 18 (dezoito) anos, salvo se a esse tempo já houver sido proposta a ação penal (NR) (Brasil, 2012).

Essa alteração garante que as vítimas façam jus a mais tempo para a realização da denúncia e punição dos abusadores, levando em consideração todo o trauma sofrido, principalmente nas fases da infância e adolescência que, devido a inocência das vítimas, muitas não sabem identificar o abuso sofrido.

Em 1 de Agosto de 2013, institui-se a Lei nº 12.845, conhecida por Lei do Minuto Seguinte, tal dispositivo estreita a ligação entre a legislação e os aos órgãos que atuam na linha de frente da problemática, ou seja, é através dessa lei que o legislador determinou o tratamento emergencial, integral e gratuito às vítimas junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). Não obstante, houve a credibilidade necessária a voz da vítima, bastando apenas seu relato para que o acolhimento seja disponibilizado pelo hospital, sem a necessidade de Boletim de Ocorrência ou demais provas.

O artigo 3º da citada lei descreve o rol de serviços destinados as vítimas:

Art. 3º O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, compreende os seguintes serviços:

- I - diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;
- II - amparo médico, psicológico e social imediatos;
- III - facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual;
- IV - profilaxia da gravidez;
- V - profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST;
- VI - coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;
- VII - fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.

§ 1º Os serviços de que trata esta Lei são prestados de forma gratuita aos que deles necessitarem.

§ 2º No tratamento das lesões, caberá ao médico preservar materiais que possam ser coletados no exame médico legal.

§ 3º Cabe ao órgão de medicina legal o exame de DNA para identificação do agressor (Brasil, 2013).

A Lei do Minuto Seguinte elenca várias práticas também citadas na Norma

Técnica elaborada pelos Ministérios da Saúde, Justiça e Secretarias de Políticas para Mulheres, fruto do Programa Mulher Viver sem Violência que assim como a lei surge nas várias campanhas criadas no ano de 2013.

Gerda Lerner (2019), descrevia a dominação feminina em vários contextos históricos que vão desde a escravidão até a opressão da sociedade de classes. Em contraponto, na atualidade, o legislador procurou alcançar a proteção integral às mulheres, ao prever amparo as vítimas diante das “novas formas” de violências vinculadas a violência sexual que ganham espaço na era digital.

A elaboração de leis que tipificam como crime a divulgação de cenas de sexo e a exposição da intimidade da mulher sem autorização a exemplo da Lei nº 13.718 de 24 de setembro de 2018, (Lei da Importunação Sexual) que, além de abarcar certas condutas como a divulgação de cena de estupro e ainda tipificar os crimes de importunação sexual, torna pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual, dos crimes sexuais contra vulnerável e estabelece as causas de aumento de pena para tais crimes além de definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo. (Brasil, 2008).

Embora a conscientização das formas inferiores de tratamento destinada às mulheres tenha vindo a passos lentos e tardia, verifica-se, como elencado acima que o Estado tem evoluído no que tange a elaboração de políticas públicas destinadas a proteção das vítimas e responsabilização dos abusadores. Há um caminho logo a ser percorrido, porém, ele já foi iniciado principalmente a partir do momento que as próprias mulheres passaram a entender seu lugar de paridade na sociedade.

CAPÍTULO 2 _ PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO PARA REGISTRO E ATENDIMENTO HUMANIZADO ÀS VÍTIMAS

A relevância do estudo dos protocolos de atendimento reside na necessidade de compreender como esses documentos orientadores são efetivamente aplicados e quais os principais desafios enfrentados na prática cotidiana. Embora existam normativas e diretrizes nacionais e internacionais que estabelecem padrões para o atendimento, a implementação e a capacitação dos profissionais ainda apresenta lacunas que comprometem a qualidade e a eficácia do suporte prestado. A ausência de um atendimento adequado pode agravar os impactos traumáticos sofridos pelas vítimas, além de representar uma violação de seus direitos fundamentais. É nesse sentido reside a importância de se analisar as práticas institucionais que visam proteger e garantir a dignidade das vítimas, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas e para a promoção de uma cultura de respeito e justiça.

Apesar dos avanços normativos, observa-se que a complexidade e a sensibilidade no atendimento às vítimas de violência sexual impõem desafios que vão muito além da formalização de protocolos, questões relacionadas à capacitação técnica, ao preparo emocional dos profissionais e à articulação interinstitucional permeiam a problemática central a ser norteadada na descrição de tais documentos.

O atendimento às vítimas de violência sexual, conforme disciplinado nos protocolos institucionais elaborados pelo Governo Federal (Brasil, 2024) em conjunto com o Ministério da Saúde e o Sistema Único de Saúde, estrutura-se a partir de diretrizes que asseguram não apenas a assistência clínica, mas sobretudo a proteção integral da dignidade humana. Tais diretrizes estabelecem aos profissionais de saúde o dever de realizar acolhimento em ambiente privativo, garantindo absoluto respeito à identidade, à orientação sexual, à raça, à etnia e às especificidades subjetivas de cada indivíduo. Este procedimento exige uma conduta isenta de qualquer manifestação de julgamento, censura ou reprovação, devendo, portanto, ser conduzido com rigor ético, respeito e empatia, de modo a evitar práticas que possam gerar revitimização ou agravar o sofrimento da vítima. Dessa forma, todas as informações desta seção serão retiradas do protocolo oficial divulgado no portal da transparência e da informação, o qual é direcionado principalmente aos profissionais responsáveis pelos atendimentos nos centros de apoio e acolhimento (Brasil, 2024).

A coleta das informações, etapa essencial do protocolo, deve ser conduzida com precisão técnica e sensibilidade, mediante a obtenção de dados sobre a natureza

da violência sofrida, o meio utilizado para sua consumação, a existência de vínculos entre vítima e agressor, bem como as circunstâncias temporais e espaciais da ocorrência. O registro desses elementos deve ser efetuado em formulários específicos, os quais documentam não apenas o relato da vítima, mas também os procedimentos adotados, os exames solicitados e os encaminhamentos realizados. No caso de crianças e adolescentes, o nível de detalhamento deve ser ainda mais rigoroso, contemplando informações clínicas, familiares, evolutivas e assistenciais, de forma que cada elemento conste de maneira cronológica e fidedigna, preservando a origem de cada informação registrada.

A prestação da assistência integral transcende os cuidados imediatos de natureza clínica, abrangendo a orientação acerca dos direitos legais e das medidas protetivas cabíveis. Compete ao profissional esclarecer sobre os instrumentos jurídicos disponíveis, bem como garantir acesso às instâncias de proteção social e à rede de justiça, viabilizando que a vítima tome decisões conscientes e autônomas. Paralelamente, impõe-se a adoção de intervenções médicas específicas, entre as quais se incluem a oferta de profilaxias para infecções sexualmente transmissíveis e a anticoncepção de emergência. A administração da profilaxia pós-exposição ao HIV, às hepatites virais, à sífilis e às demais ISTs deverá observar critérios técnicos precisos, especialmente quanto à janela temporal da exposição, que, no caso do HIV, não poderá exceder 72 horas.

O protocolo estabelece esquemas terapêuticos padronizados, cuja aplicação demanda conhecimento técnico rigoroso. A profilaxia para sífilis requer a utilização de penicilina G benzatina, enquanto as infecções por *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis* demandam a administração de ceftriaxona associada à azitromicina, além da prescrição de metronidazol nos casos de tricomoníase, ressalvadas as restrições em relação ao primeiro trimestre de gestação. Ademais, determina-se a realização de testagens no primeiro atendimento, sempre que possível, bem como em consultas subsequentes, de modo a assegurar o monitoramento da saúde da vítima, mesmo nos casos em que os exames iniciais apresentem resultados negativos.

A dimensão psicossocial do atendimento reveste-se de igual relevância, sendo indispensável que as vítimas recebam suporte psicológico qualificado e contínuo. Essa assistência não se restringe ao atendimento pontual, exigindo o acompanhamento sistemático do caso, articulado com os demais serviços da rede de proteção. Ressalta-se que a atuação do profissional de saúde não pode assumir

caráter isolado, devendo ser integrada a uma rede intersetorial que compreende, além da própria estrutura do SUS, órgãos como o Ministério Público, os Conselhos Tutelares, os Centros de Referência de Assistência Social e as Varas da Infância e da Juventude.

Nessa senda, importa destacar que o protocolo dita que o atendimento às vítimas de violência sexual é considerado procedimento de caráter urgente, cuja realização não admite postergamentos, independentemente de quaisquer circunstâncias excepcionais, incluindo situações de emergência sanitária ou calamidade pública. Dessa forma, o protocolo reafirma a centralidade da proteção dos direitos fundamentais, impondo ao Estado e aos seus agentes a obrigação de assegurar a prestação dos serviços de forma imediata, contínua e integral, refletindo o compromisso institucional com a dignidade, a saúde e a justiça social¹.

No que se refere às condutas específicas direcionadas ao atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, os protocolos impõem diretrizes rigorosas, que visam assegurar a proteção integral e o respeito absoluto à sua condição peculiar de desenvolvimento. A escuta qualificada deve ser realizada de modo a permitir que a criança ou adolescente se expresse livremente, utilizando sua própria linguagem, no tempo que lhe for necessário, sem qualquer tipo de indução, interrupção ou pressão que possa comprometer a espontaneidade do relato. O uso de linguagem acessível, clara e compatível com a faixa etária constitui premissa indispensável, de modo que as informações sejam compreendidas sem gerar confusão, temor ou retraimento.

A preservação da identidade da vítima e de seu núcleo familiar emerge como obrigação inafastável, sendo vedada a divulgação de qualquer dado a pessoas não envolvidas diretamente na assistência, resguardando-se, assim, o direito à privacidade e à proteção contra eventuais estigmatizações ou violações secundárias. Nesse contexto, toda intervenção deve ser precedida de explicações minuciosas sobre os procedimentos que serão realizados, assegurando-se que a criança ou adolescente compreenda que está em ambiente seguro, amparado por profissionais

¹ De forma complementar, conforme o Ministério da Saúde, as etapas de atendimento às vítimas de violência sexual são as seguintes: etapas do atendimento; acolhimento; registro da história; exames clínicos e ginecológicos; coleta de vestígios; contracepção de emergência; aconselhamento e Testagem rápida, oferta de PEP para HIV, IST e hepatite B; notificação compulsória da violência em 24 horas; exames complementares; abordagem de saúde mental e apoio social; e seguimento do cuidado na atenção primária (Ministério da Saúde, 2025).

que zelam pela sua integridade física, psíquica e emocional.

Importante destacar que, no ordenamento jurídico brasileiro, toda hipótese de gravidez em menores de 14 anos configura, inquestionavelmente, crime de estupro de vulnerável, independentemente de qualquer alegação de consentimento, atrai, portanto, a adoção de medidas legais específicas, tanto na esfera penal quanto na seara protetiva. A observância dessa norma é imperativa para que sejam desencadeados os devidos encaminhamentos às autoridades competentes, bem como para assegurar o acesso às medidas de saúde, proteção social e direitos reprodutivos.

Adicionalmente, os protocolos reconhecem que crianças e adolescentes se tornam ainda mais suscetíveis à violência sexual em contextos marcados pela desorganização social, a exemplo de situações de desastres, emergências públicas ou deslocamentos forçados². Nesses cenários, a fragilidade das redes de apoio, a separação de vínculos familiares e comunitários, bem como o aumento da exposição a indivíduos desconhecidos, ampliam significativamente os riscos de violação. Diante dessa realidade, torna-se indispensável reforçar estratégias de proteção, bem como promover ambientes que estimulem o desenvolvimento de habilidades de autoproteção, mediante orientação clara e objetiva para que relatem, sem receio, qualquer situação desconfortável, abusiva ou suspeita.

Tais condutas, quando devidamente implementadas, não apenas fortalecem o sistema de proteção, como também reafirmam o compromisso institucional com a efetivação dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes, em consonância com os preceitos constitucionais e infraconstitucionais que regem a doutrina da proteção integral.

2.1 PROTOCOLOS MÉDICO-HOSPITALARES: CUIDADOS CLÍNICOS, PROFILAXIAS E COLETA DE VESTÍGIOS

Os procedimentos destinados à profilaxia em casos de violência sexual integram um conjunto de medidas assistenciais que visam prevenir agravos secundários, sobretudo no que se refere às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e à possibilidade de gravidez indesejada. A conduta protocolar estabelece a

² Em situações de desastres, especialmente crianças e adolescentes, podem se tornar ainda mais vulneráveis à violência, devido à desorganização social, à falta de segurança e proteção, à separação de suas redes de apoio familiar e comunitária, ao aumento de contato com estranhos em alojamentos temporários e à interrupção dos serviços de proteção e cuidado (Brasil, 2024, p. 04).

necessidade de intervenção imediata, considerando que a eficácia das medidas profiláticas está diretamente vinculada ao tempo decorrido entre a exposição e o início do tratamento. Especificamente, as profilaxias pós-exposição (PEP) são indicadas para a prevenção da transmissão do HIV, hepatites virais, sífilis, gonorreia, clamídia e tricomoníase, além da disponibilização de anticoncepção de emergência quando aplicável (Brasil, 2024).

No que se refere à PEP destinada à profilaxia do HIV, torna-se imprescindível avaliar se a exposição ocorreu em um intervalo inferior a 72 horas. Ultrapassado esse prazo, não há respaldo técnico-científico que justifique a administração da profilaxia, em razão da perda de sua efetividade. Recomenda-se, sempre que possível, a realização de testagem rápida (TR) para HIV antes da instituição da terapia profilática. Nos casos em que tal recurso diagnóstico não esteja acessível, admite-se a realização do autoteste, especialmente como alternativa viável em determinadas localidades, observando-se as diretrizes regionais. Na hipótese de inviabilidade da testagem imediata, não se deve obstar o acesso à PEP, devendo o protocolo ser iniciado prontamente, com orientação expressa para a realização de testagem subsequente, preferencialmente na 4ª e na 12ª semana após a conclusão do tratamento, podendo, para tanto, ser disponibilizados autotestes que dispensem o deslocamento até os serviços de saúde (Brasil, 2024).

Além do HIV, as condutas profiláticas abrangem outras ISTs, sendo que, para a sífilis, o esquema terapêutico contempla a administração de Penicilina G benzatina. Para indivíduos adultos e adolescentes com peso corporal superior a 45 kg, recomenda-se a aplicação de 2,4 milhões de unidades internacionais (UI) por via intramuscular, fracionando-se 1,2 milhão de UI em cada glúteo. Já para crianças e adolescentes com peso inferior a 45 kg, a posologia indicada é de 50.000 UI por quilograma de peso, respeitando-se a dose máxima de 2,4 milhões de UI. Tal intervenção, quando realizada com finalidade profilática ou no contexto de sífilis recente, deve ocorrer em dose única, conforme prescrição padronizada (Brasil, 2024). No tocante à profilaxia das infecções por *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, o tratamento recomendado consiste na administração concomitante de Ceftriaxona e Azitromicina. Para adultos e adolescentes com mais de 45 kg, a orientação é a aplicação de 500 mg de Ceftriaxona, via intramuscular, em dose única, associada à ingestão de dois comprimidos de Azitromicina de 500 mg, totalizando 1g, também em dose única. Por sua vez, crianças e adolescentes com peso inferior a 45

kg devem receber Ceftriaxona na dose de 125 mg, via intramuscular, igualmente em dose única, além de Azitromicina na proporção de 20 mg por quilograma de peso, por via oral, observando-se o limite máximo de 1g (Brasil, 2024).

Relativamente à prevenção da tricomoníase, a conduta profilática prevê a utilização de Metronidazol, cuja posologia, para adultos e adolescentes com mais de 45 kg, admite duas possibilidades terapêuticas equivalentes: a ingestão de cinco comprimidos de 400 mg, totalizando 2g, ou de oito comprimidos de 250 mg, também perfazendo a dose total de 2g, ambas em administração única. Para crianças e adolescentes abaixo de 45 kg, prescreve-se 15 mg por quilograma de peso corporal, fracionados em três doses diárias, durante sete dias, sendo que a dose diária não deve exceder 2g. Ressalte-se que esse fármaco não deve ser prescrito no primeiro trimestre de gestação, em razão dos potenciais riscos teratogênicos (Brasil, 2024).

De forma complementar às medidas farmacológicas, o protocolo estabelece a obrigatoriedade da realização de exames laboratoriais para diagnóstico de ISTs. A testagem para sífilis, gonorreia e clamídia deve ser realizada no primeiro atendimento, sempre que as condições permitirem, e ser repetida entre a quarta e a sexta semana subsequente, caso os resultados iniciais se apresentem negativos, considerando-se o período de janela imunológica. Adicionalmente, é imperativo que, em todas as consultas subsequentes, seja conduzida avaliação clínica minuciosa, voltada à investigação de eventuais sinais e sintomas sugestivos de infecções sexualmente transmissíveis, a fim de assegurar o acompanhamento contínuo e a intervenção tempestiva diante de qualquer manifestação patológica (Brasil, 2024).

Esse conjunto de medidas, quando rigorosamente observado, configura um pilar indispensável para a proteção da saúde física e psicossocial das vítimas de violência sexual, refletindo o cumprimento dos deveres institucionais de garantir atendimento integral, digno e alinhado às normativas sanitárias e jurídicas em vigor.

2.2 DIREITOS E GARANTIAS NO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS

De acordo com o que explicam Passos e Almeida Santos (2021), no âmbito das políticas públicas de proteção às vítimas de violência sexual, a garantia dos direitos fundamentais impõe ao Estado, por meio de seus agentes e instituições, a adoção de medidas céleres, eficazes e articuladas, capazes de assegurar o pleno acesso à saúde, à dignidade e à reparação integral dos danos físicos, emocionais e psicossociais sofridos. A prioridade e o imediatismo do atendimento constituem

premissas inegociáveis, respaldadas não apenas pelos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da proteção integral e da prioridade absoluta, mas também por diretrizes normativas específicas que regem o atendimento às vítimas no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, qualquer forma de postergação, omissão ou exigência de requisitos burocráticos que restrinjam ou retardem o acesso aos serviços constitui violação direta dos deveres estatais e afronta aos direitos humanos.

O primeiro contato entre a vítima e os profissionais de saúde reveste-se de especial relevância, na medida em que representa não apenas um ato de assistência técnica, mas também uma intervenção essencial de escuta qualificada, acolhimento empático e proteção contra os efeitos revitimizantes que, muitas vezes, permeiam os espaços institucionais (Loures; Marcellos, 2024). Nesse sentido, impõe-se a adoção de condutas que garantam absoluta privacidade, respeito à autonomia, à história, à identidade de gênero, à orientação sexual, à raça e à etnia da pessoa atendida, considerando, ainda, as especificidades decorrentes da situação de violência. A abordagem deve ser orientada por critérios éticos rigorosos, nos quais se priorize a centralidade das necessidades da vítima em detrimento de qualquer formalismo procedimental ou exigência documental que possa comprometer o bem-estar físico e emocional da pessoa em situação de vulnerabilidade (Moraes *et al.*, 2023).

Hohendorff, Habigzang e Koller (2015) também explicam que a assistência deve ocorrer de forma emergencial, integral e necessariamente multidisciplinar, incorporando a atuação coordenada de profissionais das áreas médica, psicológica, social e, quando necessário, jurídica, de modo a assegurar que as intervenções contemplem, simultaneamente, os aspectos clínicos, emocionais, psicossociais e legais decorrentes da violência sexual.

De forma complementar, a não exigência do boletim de ocorrência se dá pelo fato de muitas vezes, a vítima não se encontra em um estado psíquico propenso a lidar com os trâmites legais no momento do atendimento, em razão de questões complexas, como asseveram Passos e Almeida Santos (2021, p. 13):

Ainda assim, não realizar um Boletim de Ocorrência (BO) após situação de violência sexual deve-se a fatores como medo, vergonha, descrença e até desinformação. O não aprofundamento do contexto das situações de violência, a escassez de acolhimento e escuta ativa, a inexistência de privacidade nas declarações, o número reduzido e a falta de treinamento de funcionárias e o excesso de burocracia, entre outros, são fatores que restringem ou impedem os direitos alcançados pelas mulheres (Passos e Almeida Santos (2021, p. 13).

A proteção da intimidade, da privacidade e da confidencialidade das informações constitui obrigação legal dos profissionais envolvidos, resguardada, todavia, a obrigação de realizar a notificação compulsória dos casos de violência interpessoal e autoprovocada, conforme estabelecido na legislação sanitária brasileira, de acordo com o que afirmam Pinto *et al.* (2017). Tal notificação não tem caráter penal, mas sim epidemiológico, objetivando fornecer dados às autoridades sanitárias para fins de monitoramento, elaboração de políticas públicas e fortalecimento das redes de proteção social e de saúde. Ressalte-se que, mesmo nos casos de notificação, a divulgação de dados deve observar rigorosamente os princípios do sigilo profissional, limitando-se às informações estritamente necessárias e acessíveis apenas aos profissionais diretamente envolvidos no cuidado e acompanhamento da vítima.

Também se demonstra importante a questão que diz respeito ao direito da mulher ao abortamento legal nos casos de gravidez decorrente de estupro, conforme expressamente previsto no artigo 128, inciso II, do Código Penal Brasileiro³. Tal previsão legal não se submete à autorização judicial, tampouco está condicionada à apresentação de boletim de ocorrência ou laudo pericial, sendo suficiente, para a realização do procedimento, a declaração da gestante acerca da violência sofrida, acompanhada do seu consentimento livre e informado, ou, quando aplicável, de seu representante legal (Brasil, 1940). Este dispositivo normativo representa um importante salvaguarda dos direitos sexuais e reprodutivos, constituindo instrumento de proteção à saúde física, mental e emocional da mulher, na medida em que reconhece os impactos devastadores que uma gestação resultante de violência sexual pode ocasionar.

Ademais, Passos e Almeida Santos (2021) reforçam que compete aos profissionais de saúde, portanto, assegurar não apenas a execução dos procedimentos técnicos inerentes ao atendimento, mas também a garantia de que a mulher seja plenamente informada sobre seus direitos, sobre as alternativas disponíveis e sobre os fluxos assistenciais que integram a rede de atendimento. Tal

³ Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:
Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (Brasil, 1940).

dever abrange, ainda, a observância de condutas livres de qualquer forma de julgamento moral, convicção religiosa ou objeção de consciência que, de forma direta ou indireta, resulte na restrição do exercício de direitos legalmente assegurados. A atuação desses profissionais deve ser pautada pelos princípios da legalidade, da dignidade humana, da equidade e da não discriminação, assegurando, desse modo, que a assistência prestada seja não apenas tecnicamente qualificada, mas também ética, humanizada e orientada pela centralidade dos direitos da vítima.

Nesse contexto, reafirma-se que o atendimento às pessoas em situação de violência sexual constitui obrigação do Estado e de seus agentes, integrando-se às responsabilidades indeclináveis previstas tanto na ordem constitucional quanto nos tratados internacionais de proteção dos direitos humanos ratificados pelo Brasil. O não cumprimento de tais deveres configura, além de violação aos direitos fundamentais, hipótese de responsabilização administrativa, civil e penal dos agentes públicos e das instituições que, por ação ou omissão, neguem, dificultem ou restrinjam o acesso aos serviços de saúde, de proteção social e de garantia de direitos, conforme asseveram Souza *et al.* (2019).

No entanto, os direitos das vítimas de violência sexual no âmbito do atendimento, não se resume apenas ao cumprimento dos protocolos e normas legais e procedimentais. Gois *et al.* (2025) acrescenta que o direito ao atendimento humanizado e acolhedor das vítimas de violência sexual também constitui prerrogativa inalienável assegurada pelas normativas nacionais e pelos compromissos assumidos pelo Estado brasileiro em âmbito internacional. Tal atendimento, mais do que uma diretriz técnica, configura-se como expressão concreta do dever institucional de promover a dignidade humana, afastando práticas que possam reforçar o sofrimento psíquico, físico ou moral decorrente da agressão. Nessa perspectiva, Leite *et al.* (2021) lecionam que as práticas assistenciais devem ser organizadas de modo a garantir ambientes seguros, resguardados de exposição indevida, nos quais as vítimas possam ser ouvidas com respeito, sem questionamentos que reproduzam padrões discriminatórios ou preconceituosos.

Silva *et al.* (2023) acrescenta que a escuta qualificada, articulada à empatia profissional e ao reconhecimento das singularidades de cada vivência de violência, exige formação ética e capacitação permanente das equipes envolvidas. A ausência de julgamento, a valorização do relato espontâneo e o respeito às manifestações emocionais da vítima não se trata de condutas acessórias, mas sim de exigências

institucionais que integram a qualidade da resposta pública prestada. Além disso, Perucci *et al.* (2019) menciona que o atendimento deve considerar marcadores sociais da diferença como gênero, idade, condição socioeconômica, raça, orientação sexual e identidade de gênero de modo a mitigar desigualdades estruturais que frequentemente atravessam os episódios de violência e moldam o modo como as vítimas são acolhidas.

Dessa forma, torna-se possível observar que o aparato estatal, especialmente no âmbito dos serviços de saúde, deve promover fluxos que articulem o atendimento clínico, o suporte psicológico, os encaminhamentos jurídicos e sociais, além de assegurar o sigilo das informações e a autonomia da pessoa atendida em todas as etapas do processo. A organização desses serviços deve observar o caráter interdisciplinar da assistência, promovendo o diálogo entre diferentes áreas do conhecimento e integrando ações da saúde, justiça, segurança e assistência social. Assim, o acolhimento transcende o protocolo técnico e se configura como ação estruturante de uma política pública comprometida com a reparação de danos e com a garantia efetiva de direitos.

2.3 CAPACITAÇÃO E DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

De acordo com Duarte *et al.* (2019), a atuação dos profissionais responsáveis pelo atendimento às vítimas de violência sexual demanda, para além da competência técnica, a incorporação de saberes interdisciplinares e de práticas éticas orientadas por um compromisso inequívoco com os direitos humanos. A complexidade dos cenários enfrentados por essas equipes impõe a necessidade de formação contínua e específica, voltada à compreensão das diversas dimensões que atravessam as experiências de violência, bem como ao desenvolvimento de habilidades comunicacionais, procedimentais e relacionais adequadas à condução dos atendimentos. Nesse contexto, a capacitação não se restringe à aquisição de conteúdos teóricos, devendo contemplar metodologias que estimulem a reflexão crítica sobre os próprios condicionantes institucionais e culturais que, muitas vezes, interferem no reconhecimento da violência e na legitimidade da narrativa da vítima.

O cenário delineado pela pesquisa conduzida por Teixeira *et al.* (2023) revela um panorama que evidencia deficiências estruturais e operacionais na qualificação dos profissionais que atuam no atendimento às vítimas de violência sexual no âmbito da saúde pública. A análise integrativa realizada demonstra que, embora o fenômeno

da violência sexual seja amplamente discutido na literatura acadêmica, observa-se uma escassez significativa de produções científicas que se debrucem especificamente sobre as práticas, os fluxos e os desafios do atendimento oferecido pelas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). A constatação de que a maioria dos profissionais envolvidos carece de formação adequada, bem como desconhece os protocolos institucionais que orientam as condutas assistenciais, revela não apenas uma lacuna formativa, mas também a fragilidade dos processos de educação permanente em saúde. Tal realidade compromete não só a efetividade das intervenções, mas também a proteção dos direitos das vítimas, especialmente quando se verifica que esse déficit formativo não é uma exceção, mas uma condição recorrente, mitigada apenas em núcleos especializados ou por iniciativas isoladas de profissionais que, por interesse próprio, buscam qualificação.

Ademais, observa-se que o despreparo técnico é agravado por entraves estruturais, como a fragmentação da rede de serviços, a insuficiência de articulação interinstitucional, a precarização dos equipamentos públicos, além da persistência de práticas discriminatórias que, direta ou indiretamente, desestimulam o acesso e comprometem a integralidade do atendimento. Tais fatores, somados às desigualdades regionais e às barreiras socioeconômicas, repercutem diretamente na efetividade das políticas públicas voltadas à proteção e ao cuidado das vítimas. Neste contexto, emerge a necessidade incontornável de investimentos robustos na formação inicial, bem como na capacitação continuada dos profissionais da saúde, com ênfase na implementação de programas que contemplem não apenas os aspectos técnicos dos protocolos assistenciais, mas também a abordagem ética, humanizada e interseccional. Além disso, a institucionalização de práticas formativas deve ser acompanhada pela produção sistemática de pesquisas que subsidiem a formulação de políticas públicas mais efetivas, capazes de responder de maneira qualificada às múltiplas dimensões que envolvem o enfrentamento à violência sexual no território nacional (Teixeira *et al.* , 2023).

Nessa mesma perspectiva, os dados levantados na pesquisa conduzida por Perucci *et al.* (2019) demonstram que enfermeiros inseridos nesse contexto de atendimento, embora reconheçam a relevância social de suas funções, não se percebem devidamente preparados para exercer tais atribuições de maneira efetiva e adequada. Tal constatação revela um cenário no qual a atuação ocorre, muitas vezes, não por convicção técnica ou vocação especializada, mas pela imposição

administrativa decorrente da existência de programas institucionalizados, sem que sejam, entretanto, acompanhados de processos formativos permanentes, específicos e qualificados.

A ausência de preparo não se limita à dimensão técnica, estendendo-se ao campo das habilidades comunicativas, da escuta sensível e da condução ética dos casos, fatores que, quando negligenciados, acabam comprometendo gravemente a qualidade da assistência. O sentimento de insegurança relatado por esses profissionais evidencia uma lacuna estrutural nas políticas de educação continuada no âmbito da saúde, refletindo diretamente na capacidade das instituições de garantir um atendimento que seja, ao mesmo tempo, acolhedor, não revitimizador e alinhado aos parâmetros normativos que regulam os direitos das vítimas (Perucci et al., 2019).

Ademais, verifica-se que essa deficiência formativa não apenas compromete a efetividade do cuidado, mas também interfere negativamente na saúde mental dos próprios profissionais, que se deparam cotidianamente com situações de alta complexidade emocional, sem que possuam suporte técnico, psicológico e institucional suficiente para enfrentar tais demandas. Diante desse cenário, torna-se imprescindível que os gestores públicos e as entidades formadoras adotem políticas de capacitação continuada, baseadas em metodologias que articulem teoria e prática, com enfoque na legislação específica, nos protocolos clínicos, na abordagem psicossocial e nos princípios da dignidade humana (Perucci et al., 2019).

A pesquisa conduzida por Hanguineti *et al.* (2016) revela um cenário em que a atuação dos profissionais de saúde no atendimento às vítimas de violência sexual, especialmente no que se refere à efetivação do direito à interrupção da gravidez nos casos legalmente autorizados, é permeada por desafios de ordem técnica, ética e sociocultural. Os dados obtidos por meio de entrevistas aplicadas a profissionais da rede pública de Belo Horizonte, que participaram do curso de formação “Para Elas”, indicam que o despreparo técnico, aliado a convicções pessoais de natureza religiosa e moral, compromete diretamente a oferta de cuidado integral, humanizado e juridicamente respaldado às vítimas.

Constatou-se que, embora a legislação brasileira assegure às mulheres vítimas de estupro o direito ao aborto legal, a efetivação desse direito encontra barreiras significativas dentro do próprio sistema de saúde, decorrentes da insuficiência de capacitação dos profissionais para lidar com situações de violência sexual, bem como da influência de crenças pessoais que acabam por interferir no

dever institucional de prestar atendimento isento de juízos de valor. Tais fatores, quando não devidamente enfrentados por meio de políticas de qualificação contínua, fortalecem práticas discriminatórias, geram constrangimentos e, por vezes, resultam na recusa ou na negligência do atendimento, configurando grave violação dos direitos humanos e reprodutivos das vítimas (Hanguineti *et al.*, 2016).

Ademais, a análise evidencia que a ausência de formação específica não se restringe ao domínio dos conhecimentos técnicos, mas também às competências necessárias para enfrentar os dilemas éticos que permeiam o atendimento às mulheres em situação de violência sexual. A resistência observada por parte de alguns profissionais em garantir o acesso ao aborto legal reflete, além de limitações formativas, uma reprodução de padrões culturais arraigados, que desconsideram os preceitos constitucionais da dignidade da pessoa humana, da autonomia e da proteção integral às vítimas (Hanguineti *et al.*, 2016).

Diante desse quadro, torna-se nítida que a superação dos obstáculos identificados demanda, necessariamente, o fortalecimento de estratégias educativas contínuas, que não apenas qualifiquem tecnicamente os profissionais, mas também promovam a desconstrução de estigmas, preconceitos e práticas discriminatórias no interior das instituições de saúde. A adoção de protocolos claros, o fortalecimento das redes de atendimento e a incorporação de uma abordagem ética, jurídica e humanitária são medidas imprescindíveis para assegurar que os direitos das vítimas não sejam violados dentro do próprio serviço que deveria protegê-las (Hanguineti *et al.*, 2016).

CAPÍTULO 3 – PROTOCOLOS CONTRA VIOLÊNCIA SEXUAL NOS ESTADOS DO PARANÁ, SANTA CATARIA E RIO GRANDE DO SUL: UMA ANÁLISE COMPARADA

Os estados do Sul apresentam leis e protocolos de atendimento às vítimas de violência sexual, tais documentos visam o atendimento humanizado e fazem parte da política de enfrentamento, proteção e prevenção à violência sexual. As medidas estabelecidas nos protocolos seguem o prescrito da Norma Técnica de Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios (Ministério da Saúde, 2015).

A Figura1 retrata a situação do país no ano de 2024 em relação ao aumento dos casos de estupro, bem como justifica a preocupação com elaboração de protocolos para atendimento às vítimas de violência sexual, na maioria dos casos mulheres conforme os dados apresentados. Já a Figura 2, apresenta o aumento dos casos nos Estados do Sul e a necessidade de políticas destinadas ao cuidado no atendimento às vítimas.

Figura 1 – Notícia relacionada ao aumento dos casos de estupros em 2024



Fonte: Revista eletrônica Veja, 2025.

Figura 2 – Manchetes e Títulos do aumento de casos de estupros nos Estados do Sul

A cada hora e meia, uma pessoa vira vítima de estupro no Paraná
Apesar do número, houve redução expressiva nas ocorrências ao longo do 1º semestre de 2025

AEN-PR, editado por Rodolfo Luis Kowalski para o Bem Paraná | 01/08/2025 às 08:55 | 4 min de leitura



Ao todo, foram contabilizadas 3.100 ocorrências entre janeiro e junho, frente a 3.814 no mesmo período de 2024 (Foto: SESP)

O Paraná registrou, no primeiro semestre de 2025, um caso de estupro a cada uma hora e 24 minutos que se passaram, em média. E o que revelam dados divulgados recentemente pela Secretaria da Segurança Pública (Sesp), os quais apontam que 3.100 ocorrências desse tipo foram contabilizadas entre janeiro e julho.

Preocupante

Paraná lidera ranking nacional de cidades com maiores taxas de estupro em 2024

Estado tem 12 cidades entre as 50 com maiores taxas de estupro no Brasil, segundo dados de 2024

Brasil

Casos de estupro em 2023 mais que dobram em SC, estado que registra a maior alta do país

Dados sobre o primeiro semestre do ano foram publicados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública

Por *Carolina Brasil* — Rio de Janeiro
15/11/2023 09h37 · Atualizado há um ano

Fonte: Bem Paraná, 2025. Ric.com, 2024. O Globo, 2023.

No que tange aos protocolos criados pelos Estados do Sul, o Paraná desenvolveu o “Protocolo de atenção integral à saúde das pessoas em situação de violência sexual: abordagem multidisciplinar”, elaborado pela Secretaria de Estado e Saúde do Estado do Paraná e, datado de 2021, o documento em questão não informa quando entrou em vigor. Dividido em três capítulos, o protocolo abrange detalhadamente os seguintes temas: Conceitos, princípios e preceitos éticos-legais (Capítulo 1), Atribuições e responsabilidades por categorias profissionais (Capítulo 2) e Vigilância Epidemiológica (Capítulo 3) além de vários anexos com fluxogramas.

O município de Ponta Grossa, PR através dos profissionais atuantes no HURCG- UEPG e HUMAI-UEPG, juntamente com o grupo de trabalho do projeto de extensão, intitulado Assessoria para a implantação do protocolo de atendimento às vítimas de violência intrafamiliar do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais Wallace Thadeu de Mello e Silva – HURCG-UEPG (2017-2019) e do Departamento do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), criaram inicialmente o Protocolo de Atendimento às Vítimas de Violência (Protocolo..., 2022), num primeiro momento utilizado internamente a fim de orientar de forma integrada a atuação dos profissionais junto às vítimas. Após um pactuação entre a Comissão Intergestora Bipartite Regional do Conselho de Secretários Municipais de Saúde dos 12 municípios integrantes da 3ª Regional de Saúde de Ponta Grossa e por meio da Deliberação CIB Regional, nº 5, de 1º de abril de 2022, os Hospitais HUECG e HUMAI, ambos hospitais universitários da UEPG passaram a integrar a Rede de Referência Assistencial às vítimas de violência sexual desde crianças, adolescentes e população em geral.

O documento em questão aborda pontos relevantes não verificados em outros protocolos como os sinais diretos e indiretos da violência sexual em crianças e adolescentes de acordo com o Ministério da Saúde (2010, p. 46-47):

Sinais indiretos de erotização precoce de crianças e adolescentes:

- Falta de preocupação dos pais com a exposição da criança às intimidades do casal;
- Exibicionismo;
- Materiais pornográficos;
- Incentivo precoce ao desenvolvimento sexual.

Sinais indiretos mais frequentes de violência sexual em crianças e adolescentes:

- Atitudes sexuais improprias;
- Demonstração de conhecimento sobre atividade sexual;
- Masturbação frequente e compulsiva;
- Tentativa de desvio da brincadeira para a manipulação de genitais;
- Mudanças de comportamento;
- Infecções urinárias de repetição.

Sinais da violência sexual em crianças e adolescentes:

- Edema ou lesões em área genital;
- Lesões de palato ou dentes anteriores;
- Sangramento vaginal em pré-púberes;
- Sangramento, fissuras ou cicatrizes anais, dilatação ou flacidez de

esfíncteres anal, rompimento himenal, doenças sexualmente transmissíveis;

- Gravidez;
- Aborto.

(Ministério da Saúde, 2010, p. 46-47)

O protocolo ainda detalha mediante quadros, as formas e tipos de violência contra mulheres, pessoas idosas e pessoas LGBTQIA+ destacando como pontos importantes os sinais e sintomas de alerta verificados nas vítimas.

O documento foi elaborado de forma clara e objetiva além de se tratar de um guia bem completo apresentando diversos fluxos de atendimentos como: fluxo de atendimento à criança/adolescente vítima de violência sexual, fluxo de atendimento à pessoa vítima de violência sexual (maior de 18 anos), além fluxos às vítimas de violência física

Já o Estado de Santa Catarina possui uma “Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual”, documento elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde e datado do ano de 2022, porém, sem especificar a data que entrou em vigor, apenas justificando sua elaboração ante a situação epidemiológica de maior taxa de estupros ocorrida no ano de 2021. O Estado também possui um Protocolo específico elaborado pela Defensoria Pública e pelo Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM) destinado à prevenção e enfrentamento à violência sexual nas unidades prisionais e socioeducativas de Santa Catarina. Tal documento foi concluído no ano de 2022 devido a uma reportagem exibida em 2021 revelando abusos sexuais ocorridos entre os anos 2012 e 2016 em um Presídio Feminino no Município de Caçador/SC.

O Estado do Rio Grande do Sul por meio da Secretaria de Saúde elaborou uma Guia de atendimento em Saúde às pessoas em situação de Violência Sexual, criado em 2019, porém o documento não especifica a data que entrou em vigor. Além desse guia, o Estado também possui uma Orientação aos profissionais de saúde em situações de emergência em saúde pública, o documento em questão não apresenta dados referentes a datas de elaboração e aplicação (Rio Grande do Sul, 2019).

Neste capítulo a pesquisa busca realizar a análise dos principais protocolos utilizados em cada Estado considerados aqui como mais completos no que tange a detalhamento de informações, bem como realizar uma comparação entre eles com o intuito de complementariedade visando a melhoria, haja vista a complexidade da questão envolvendo o tratamento às vítimas de violência sexual e a necessidade de

se elaborar protocolos que sejam além de norteadores de fácil compreensão. Todas as informações aqui abordadas fazem referência aos protocolos analisados e anexados à pesquisa.

Da análise do protocolo paranaense, algumas considerações aqui indicadas são um diferencial no documento devido a qualidade de informações. O protocolo traz de forma detalhada questões que dizem respeito a anamnese e exames (clínicos em geral) quando indicados para crianças e adolescentes, os quais devem ser realizados por profissionais habilitados em acolhimento próprio à idade das vítimas, haja vista que crianças podem entender que a realização de exames seria uma forma de “castigo” por ter confessado o abuso.

Outra questão importante é a primeira ação quando a vítima busca ajuda, trata-se da fase do Acolhimento o qual poderá ser realizada por enfermeiro, assistente social, psicólogo ou outro técnico capacitado. O profissional que prestar o atendimento deverá verificar a prioridade da situação e, de forma acolhedora descobrir o tempo transcorrido entre o abuso e a procura de ajuda, se a vítima faz uso de métodos contraceptivos, se durante o ato houve o uso de preservativo, se da agressão sofrida houve troca de fluídos, todas essas informações são de suma importância para a profilaxia a ser utilizada.

O protocolo também orienta que os profissionais ao atenderem vítimas de violência sexual estejam alertas a mudanças de comportamento e medos que não haviam sido notados antes, alterações extremas de humor, rejeição ou proximidade excessiva a alguma pessoa, regressão de comportamento, questões de sexualidade afloradas, alterações de hábito repentinas como na alimentação, distúrbios do sono, alterações físicas, como lesões, equimoses ou dores e inchaços nas regiões genitais e/ou anal, IST, dentre outros.

Outra menção importante trazida pelo documento diz respeito a discriminação dos principais tipos de violência sexual como: Assédio sexual, Pornografia infantil, Exploração sexual e estupro, todos dispostos em quadros o que facilita a leitura e entendimento das condutas dos tipos penais, além da diferenciação dos termos: multidisciplinaridade, Interdisciplinaridade, transdisciplinaridade e intersetorialidade, tão utilizados quando se fala em Rede de Acolhimento às vítimas de violência sexual.

A Secretária de Saúde do Paraná ao elaborar o protocolo se preocupou até com as questões trabalhistas ao citar ainda no Capítulo primeiro a violência sexual ocorrida durante a atividade laboral ou no percurso de deslocamento da vítima da casa

para o trabalho ou inverso e a necessidade da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) conforme prevê a Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991 em seu art. 21, IV, d.

Outras informações relevantes trazidas pelo protocolo referem-se as atribuições e responsabilidades dos profissionais. Há um detalhamento das funções das equipes de enfermagem, médicos, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, cirurgiões-dentistas, inclusive do gestor de saúde mencionado a questão de capacitação dos profissionais, assunto este já frisado no Capítulo segundo desta pesquisa como um dos pontos necessários no acolhimento humanizado pela Rede de Apoio.

O gestor de saúde deve ainda divulgar as estatísticas consolidadas e atualizadas do número de atendimentos e procedimentos realizados, dados estes de suma importância para a elaboração de políticas públicas, assim como o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan), indicador importante pertinente a análise dos dados epidemiológicos para elaboração de políticas públicas.

Dentre os vários fluxogramas constantes no protocolo paranaense, o fluxograma que exemplifica o caminho a ser seguido para a notificação ou a confirmação da violência sexual (figura 4, p. 39) traz duas questões bem relevantes: estabelece como proceder nos casos envolvendo crianças/adolescentes e idosos além de destacar que a notificação não é um instrumento de denúncia, haja vista que a principal função da notificação compulsória é fornecer e propagar informações epidemiológicas para uma comunicação interna da saúde a fim de subsidiar a elaboração de políticas públicas para enfrentamento de violências.

O protocolo esclarece ainda que a comunicação externa entre os serviços de saúde e segurança pública não deve conter a identificação da vítima tampouco do profissional de saúde que prestou atendimento e, segundo a Lei nº 10.778 de 2003 a comunicação aos órgãos policiais precisa ser feita com o consentimento livre, esclarecido, expresso e por escrito da mulher que sofreu a violência sexual.

A diferenciação nos atendimentos dos casos considerados agudos em relação aos demais casos, inclusive com um fluxograma facilitando a compreensão (figura 6, p. 43), além de destacar a importância da conexão das diferentes etapas do atendimento demonstra a importância da efetiva comunicação entre os pontos de atenção.

Por fim, e de suma importância, o protocolo aborda o procedimento para a interrupção da gravidez decorrente de violência sexual de forma bem detalhada em

relação as profilaxias indicadas para diversas ISTs, inclusive com quadros de interpretação de resultados, ou seja, o documento elaborado pela Secretaria de Saúde do Paraná procura abranger os mais diversos procedimentos conforme a situação apresentada.

O Estado de Santa Catarina justifica sua preocupação na elaboração de protocolos de atendimento às vítimas tendo como um dos motivos, os dados estatísticos levantados no Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025 (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025). O documento apresenta um total de 1361 casos de estupro de mulheres registrados no ano de 2024 e que somados aos casos de estupros de vulneráveis também com vítimas femininas, alcança um total de 4.199 casos registrados.

Não obstante os dados do Anuário, o Ministério Público de Santa Catarina destinou uma campanha intitulada: “A culpa não é sua”, a fim de orientar pais, mães e a população em geral acerca da violência sexual, porém, tal campanha é destinada ao combate do abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, haja vista que o órgão recebeu 2.185 denúncias por estupro de vulnerável de 2024 (Santa Catarina, 2025).

Segundo o MPSC 1853 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes foram registrados em 2023, conforme apontou o Boletim mais recente da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, desse total, 1637 das vítimas são meninas, ou seja, 88,3% dos casos. Em 2024, o MPSC ainda apurou que houve uma média de 5,9 denúncias de estupro de vulnerável por dia, um aumento de 12% em relação ao ano de 2023.

Diante do contexto apresentado, a pesquisa relacionada ao Estado de Santa Catarina localizou protocolos que considerou pertinentes para a análise, um deles é A Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual (2022), o documento em questão será usado como referência nas observações abaixo. Estruturado em seis tópicos: Introdução, Justificativa e Situação Epidemiológica, Pontos de Atenção para a Linha de Cuidado, Detalhamento do Processo de Notificação, Fluxograma Assistencial e Prevenção da Violência, o protocolo especifica com clareza a definição de violência sexual, além de descrever que a linha de cuidado foi elaborada para atender não apenas mulheres, mas também crianças, adolescentes, pessoas idosas, abrangendo ainda os diversos níveis socioeconômicos, diferentes orientações sexuais, identidade e gênero.

Destaca-se a preocupação com a diminuição do sofrimento das vítimas decorrente de encaminhamentos equivocados, para tanto a necessidade de que orientações pré-definidas sejam seguidas, bem como estabelecer a corresponsabilidade de cada serviço durante o atendimento independente de posterior encaminhamentos intra ou intersetoriais.

Como uma das justificativas da elaboração da Linha de cuidado, o Estado de Santa Catarina aponta, conforme os dados estatísticos já apresentados, a preocupação com aumentos de casos de violência sexual, estabelecendo porcentagens relacionadas a períodos e faixa etária das vítimas e a preocupação voltada com a subnotificação desses dados, uma vez que muitos casos chegam apenas ao conhecimento das autoridades de segurança pública e outros nem são notificados.

A subnotificação de dados já é abordada no transcorrer da pesquisa (terceiro capítulo), e trata-se de uma questão de extrema importância, a qual necessita maiores preocupações dos Estados em relação a elaboração de campanhas para encorajar as vítimas a denunciar agressores bem como esclarecer os caminhos as serem seguidos.

Mediante a apresentação de um quadro (Quadro 1, p.9) o documento simplifica o entendimento dos locais que prestam atendimento a Atenção Terciária, Secundária e Primária de Saúde, informação sem tanto destaque nos protocolos dos outros Estados, além de citar que são necessárias habilidades específicas de cada profissional dependendo do nível de atenção à saúde que atua e dos dispositivos oferecidos pela Rede de Apoio.

A linha de cuidado catarinense demonstra preocupação com o atendimento da população vulnerável, estabelecendo diferenciação dos locais e encaminhamentos quando as vítimas estão em situação de rua, indígenas, população LGBTQIA+, conforme é citado no próprio documento:

[...] Importante considerar as especificidades e vulnerabilidades deste público, assim como compreender as definições de identidade de gênero e orientação sexual. Os estigmas e preconceitos contra esta população contribuem para que não acesse os serviços de saúde. E, quando o fazem, a conduta inadequada do profissional pode contribuir para que não deem seguimento ao cuidado em saúde. Ainda no que tange à referida população, cabe destacar que as mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais com frequência são vítimas de violência sexual nos estupro[s] corretivos realizados com o objetivo de forçá-las a assumir orientação sexual ou identidade de gênero diversa (Santa Catarina, 2022).

Ao tratar da relevância da Atenção Primária como porta de entrada na maioria

dos casos de violência sexual, destaca-se a importância do vínculo estabelecido entre o profissional de saúde e as vítimas que não se enquadram em situações de urgência, normalmente são casos ocorridos no âmbito familiar ou social, casos estes que são velados, silenciosos e crônicos. Assim, a proximidade entre o profissional atuante e conhecedor de boa parte da população auxilia na identificação dos possíveis casos de violência sexual bem como viabiliza a profilaxia a ser utilizada, trata-se aqui da importância da APS junto à comunidade.

O documento apresenta ainda um detalhamento estruturado em tópicos dos procedimentos a serem seguidos na Atenção Primária, Secundária e Terciária, além do quadro já citado anteriormente. Outros pontos relevantes trazidos pela Linha de Cuidado destinam-se a preocupação com a Prevenção da Violência Sexual, Prevenção Saúde na Escola e Grupos de Reflexão com Autores de Violência.

Em relação a Prevenção da Violência Sexual, a Linha de Cuidado cita a Portaria GM/MS nº 936 de 18 de maio de 2004 que instituiu a Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde e Cultura de Paz e a definição trazida pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1999 conforme segue:

[...] Conjunto de valores, atitudes, tradições, comportamentos e estilos de vida de pessoas, grupos e nações baseados no respeito pleno à vida e na promoção dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, na prática da não violência por meio da educação, do diálogo e da cooperação, podendo ser uma estratégia política para a transformação da realidade social (UNESCO, 1999).

Ganha destaque essa abordagem da Linha de Cuidado ao citar o termo “Cultura da Paz”, assunto que necessita de total atenção e debates, a fim de promover a concretização prática das políticas garantidoras dos Direitos Humanos.

O Programa Saúde na Escola instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 é uma articulação das equipes da escola e da atenção primária à saúde. O PSE contribui na formação dos estudantes através de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde promovendo o enfrentamento de vulnerabilidades com ações compartilhadas entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação.

Novamente o documento cita a Cultura da Paz, Cidadania e Direitos Humanos como uma das 12 ações desenvolvidas no PSE, além do Direito Sexual e Reprodutivo e a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e a prevenção em relação ao uso de substâncias lícitas e ilícitas.

Pertinente ao item 6.2 – Grupos de Reflexão com Autores de Violência, o documento evidencia a importância de ações destinados não apenas às vítimas de violência sexual e toda a rede de acolhimento, mas frisa uma questão central da problemática, ou seja, o autor também necessita de atendimento diferenciado em conjunto com as medidas judiciais e sociais.

Da análise da Linha de Cuidado utilizada no Estado de Santa Catarina a pesquisa buscou evidenciar pontos considerados um diferencial positivo ante aos outros dois protocolos sulistas examinados. Cabe ressaltar também que Santa Catarina utiliza um protocolo específico intitulado: Protocolo para a Prevenção e Enfrentamento da Violência Sexual nas unidades prisionais e socioeducativas de Santa Catarina elaborado pela Defensoria Pública do Estado e pelo Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM), tal protocolo demonstra a preocupação com ações voltadas a uma população ainda mais vulnerável.

O documento ora citado é elaborado pelos órgãos do Estado de Santa Catarina é destinado proteção das mulheres e adolescentes com privação de liberdade decorrente dos fatos apresentados na reportagem de autoria do jornalista Lucio Lambranh, publicada em 2021 e intitulada “Inferno no meio Oeste”. A reportagem denunciou a acusação de tortura e exigências de favores sexuais por cometidas por agentes prisionais a pelo menos 27 mulheres presas no Presídio Feminino no município de Caçador/SC, as situações denunciadas teriam ocorrido entre os anos de 2012 e 2016.

O grupo formado por defensores públicos do Estado, do Ministério Público, do Tribunal de Justiça, Membros da OAB de Santa Catarina e demais setores preocupados com a causa buscou elaborar um protocolo que garantisse às mulheres e adolescentes em privação de liberdade o devido conhecimento sobre seus direitos sexuais e reprodutivos a fim de romper a cultura do silêncio, e propiciar um ambiente seguro conforme cita:

As diretrizes para a construção de protocolos de atendimento, a serem elaborados a partir da realidade local de cada unidade, têm por objetivo assegurar que a mulher e a adolescente encontrem canais seguros para relatar uma situação de violência, com a garantia de que seu relato será, de forma humanizada e sigilosa, encaminhado às autoridades competentes. Para além disso, buscam garantir que essas pessoas tenham acesso à rede especializada de serviços para vítimas de violência sexual, com vistas à proteção de sua integridade física e psíquica, notadamente no caso das adolescentes privadas de liberdade, à luz do sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente (Santa Catarina, 2021).

A preocupação do Estado de SC em desenvolver um protocolo específico

garantindo que a vulnerabilidade das mulheres e adolescentes em privação de liberdade não seja ainda mais agravada, demonstra a importância de se criar políticas públicas que observem as particularidades inerentes ao sexo feminino e as condições em que se encontram, no caso em questão, o encarceramento.

O documento descreve que a violência sexual é um problema a ser enfrentado pelo Poder Público, e que este pode figurar como agente de tal violência mediante suas ações, omissões ou quando revitimizar as mulheres agredidas sexualmente. Esclarece que a violência quando praticada por agentes do Estado, leva em consideração a hierarquia, haja vista que as vítimas estão sob a custódia dos agentes. E, uma vez o protocolo destinado às vítimas em privação de liberdade, as

Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras, denominadas “Regras de Bangkok” são referência ao tratar do assunto. Elas retratam inclusive parte da problemática elencada já no primeiro capítulo da pesquisa, quando aborda o sistema imposto pelo Patriarcado. As Regras de Bangkok apresentam num contexto histórico a ótica masculina no âmbito prisional, citando a prevalência dos serviços e políticas penais direcionadas aos homens, ignorando as diversidades da realidade prisional e socioeducativa femininas.

Importante destacar que segundo o protocolo destinado às vítimas em privação de liberdade, a violência sexual praticada contra mulheres em meio fechado pode ser considerada tortura, além de uma ação discriminatória relacionada ao sexo feminino. Esclarece que as vítimas possuem os mesmos direitos de acessos os serviços destinados as mulheres/adolescentes livres, ou seja, serviços de prevenção, acolhimento e os seguimentos de todas as etapas do tratamento quando necessárias, ponto este objeto de análise no contexto de averiguação dos protocolos sulistas.

A Secretaria de Segurança Pública do Rio Grande do Sul, disponibilizou os Indicadores de Violência contra as Mulheres 2025, atualizado até o mês de setembro (Rio Grande do Sul, 2025). Com base nesses dados estatísticos, verifica-se que de janeiro de 2025 a setembro de 2025, o número de casos de estupros notificados oscila, alcançado o maior número em janeiro, (217 casos) e o menor número em julho (158 casos), porém, em agosto o Estado já registrou (202 casos), logo, ações destinadas ao atendimento às vítimas precisam ser trabalhadas, principalmente na elaboração e aperfeiçoamento de guias de atendimento, uma vez que a prática do ilícito tem se mantido constante.

Em relação aos protocolos utilizados no Estado do Rio Grande do Sul, dois documentos foram considerados relevantes à pesquisa, um intitulado: “Violência Sexual: orientações aos profissionais da saúde em situações de emergência em saúde pública e o “Guia de atendimento em saúde às pessoas em situação de Violência Sexual”, elaborado pela Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul.

O Guia de atendimento traz logo no início do texto a seguinte constatação: “A violência sexual é considerada uma violência de gênero, expressando, assim a histórica desigualdade entre homens e mulheres”, tal observação é retratada no primeiro capítulo, principalmente por Gerda Lerner (2019) ao falar sobre patriarcado e submissão feminina, pontos importantes no que tange ao contexto que envolve a questão da violência sexual.

O documento aborda de forma simplificada os pontos relevantes, também já especificados nos protocolos do Paraná e de Santa Catarina, porém, o Guia de atendimento do RS é composto de várias imagens que atraem a atenção do leitor e facilitam o entendimento, inclusive ao tratar de assuntos complexos como as profilaxias, destacando a seguinte informação: “Nos casos de abuso crônico, com exposição repetida à situação de violência, a profilaxia não está indicada, devido as possibilidades de contaminação já terem ocorrido”.

Destaque ainda para o tema “Violência Institucional e Equidades” abordado na última parte do Guia demonstrando a estigmatização nos serviços de saúde em relação a determinados grupos da sociedade, normalmente por conta de fatores socioeconômicos, orientação sexual, identidade de gênero, ou seja, vulnerabilidades. O termo equidade vem justamente para amparar um tratamento humano e acolhedor as vítimas pertencentes a esses grupos e a garantia de um direito a saúde que atenda essas diversidades.

A orientação aos profissionais de saúde também utilizada no Rio Grande do Sul é ainda mais simplificada, trata-se de uma espécie de material de apoio estruturada em títulos que abordam desde os cuidados e atenção as vítimas de violência sexual até fluxograma para avaliação da profilaxia do HIV e esquemas para as demais ISTs, prevenção e cuidados com crianças e adolescentes.

As informações importantes das etapas do atendimento estão resumidas e dispostas em itens numa espécie de “folheto”, inclusive com vários QRCODES caso haja interesse em mais informações

O Rio Grande do Sul ainda possui a Lei nº16.141, de 9 de julho de 2024, que

estabelece as diretrizes para a criação do “Protocolo Não se Cale RS”. O documento este que visa garantir apoio, proteção e atendimento humanizados as mulheres e meninas vítimas de violência sexual ou assédio em ambientes de lazer do Estado. (Rio Grande do Sul, 2024).

No caso do Rio Grande do Sul, não foram localizados documentos mais completos, porém destaca-se a Nota Técnica (2024) da Secretaria Estadual de Saúde sobre orientações aos profissionais e aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) nos casos de violência sexual e interrupção legal da gestação durante o estado de calamidade pública no território do Estado do Rio Grande do Sul. Tal documento remete a preocupação do estado diante dos graves acontecimentos ocorridos nos últimos tempos devidos as chuvas.

3.1 PRINCIPAIS ETAPAS DE ATENÇÃO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UM COMPARATIVO ENTRE OS PROTOCOLOS DOS ESTADOS DA REGIÃO SUL

O Quadro 1 abaixo apresentado foi criado baseando-se nas etapas de atendimento verificadas nos protocolos em análise, bem como na Norma Técnica de atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios do Ministério da Saúde. O Quadro 1 faz um comparativo entre os protocolos verificando como cada documento detalha as etapas do atendimento às vítimas, demonstrando que, conforme o protocolo, há maiores detalhes em determinadas etapas do que no outro. O objetivo é apresentar durante a análise, os pontos fortes e fracos descritos em cada documento e a possibilidade de complementariedade para uma melhor estruturação.

Quadro 1 – Comparação das etapas de atendimento às vítimas de violência sexual descritas nos protocolos do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul (Continua)

ETAPAS DE ATENDIMENTO CONFORME A NORMA TÉCNICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios (Brasil, 2015)	PARANÁ – Protocolo de Atenção Integral a Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual: abordagem multidisciplinar (Paraná, 2021)	SANTA CATARINA - Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual (Santa Catarina, 2024)	RIO GRANDE DO SUL – Guia de Atendimento em Saúde às Pessoas em Situação de Violência Sexual / Violência Sexual: orientação aos profissionais de saúde em emergências de saúde pública (Rio Grande do Sul, 2019)
--	--	---	--

Fonte: A autora, 2025.

Quadro 1 – Comparação das etapas de atendimento às vítimas de violência sexual descritas nos protocolos do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul (Continuação)

ACOLHIMENTO	Detalha a atendimento humanizado e enfatiza a acolhimento à pessoa e não à doença, frisa a complementaridade das atividades exercidas por cada categoria profissional.	Acrescenta nesse tópico, não ser necessária a confecção de Boletim de Ocorrência, assim como os demais protocolos, porém, não identifica ponto a ponto do acolhimento	Define o acolhimento como: "não é somente um espaço ou um local, mas um posicionamento ético que não pressupõe hora nem especificidade de um profissional (a) para fazê-lo..." / ambos os documentos frisam "atitudes positivas e de proteção"
REGISTRO E COLETA DE VESTÍGIOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL	Informa que o serviço pode ser realizado no próprio serviço de saúde na ausência de serviços de IML e serviços de referência.	Da ênfase da necessidade de preenchimento do Termo de Consentimento Informado Procedimentos Profiláticos e Coleta de Vestígios, sem maiores detalhes.	Ambos os documentos não especificam o assunto
NOTIFICAÇÃO NO SINAN/ COMUNICAÇÃO	Detalhado inclusive com a diferenciação entre notificação compulsória e comunicação	Detalhado e completo no que tange as informações necessárias, bem como disponibiliza a ficha de notificação compulsória de violência.	Informa os pontos mais importantes da notificação, inclusive nos casos de violência contra crianças, adolescentes, idosos e indígenas. A orientação aos profissionais, detalha como a ficha de notificação deve ser preenchida
CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA	Apresenta um esquema profilático da Anticoncepção de Emergência, além de informações a respeito da diminuição da eficácia se utilizada rotineiramente. Bem como da importância de no acolhimento investigar a fase aguda e crônica da violência, haja vista a diferença de procedimentos utilizados.	Não detalha o procedimento, mas remete ao link, sobre o documento "Anticoncepção de Emergência, perguntas e respostas para os profissionais de saúde, do Ministério da Saúde, 2005, ou seja, disponibiliza documento específico sobre o tema.	O guia estabelece que de diferencial a preocupação da contracepção de emergência a homens trans. A orientação aos profissionais não aborda a contracepção de emergência.

Fonte: A autora, 2025.

Quadro 1 – Comparação das etapas de atendimento às vítimas de violência sexual descritas nos protocolos do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul (Conclusão)

EXAMES COMPLEMENTARES	Não foram localizadas informações específicas sobre exames complementares.	Não foram localizadas informações específicas sobre exames complementares.	Não foram localizadas informações específicas sobre exames complementares.
SEGUIMENTO AMBULATORIAL	Detalha a quimioprofilaxia para IST e a coleta de sorologias prescritas no seguimento ambulatorial. E a realização do teste rápido de urina e ou de sangue para detecção Beta HCG se houver suspeita de gravidez.	Não detalha o seguimento ambulatorial apenas remete ao link da Norma Técnica do MS e a um segundo link com seguinte documento: “Fluxograma de Atenção Integral a pessoas em situação de violência sexual”	Nenhum dos documentos especifica a etapa em questão.
SITUAÇÕES DE GRAVIDEZ DECORRENTES DA VIOLENCIA SEXUAL	Informa detalhadamente as os caminhos pela interrupção e continuidade da gestação bem como esclarece que a interrupção da gravidez não requer autorização judicial ou boletim de ocorrência, mas o cumprimento das fases do Procedimento de Justificação e Autorização	Explica o tempo gestacional (20 a 22 semanas) para a interrupção e com o produto da concepção pesando menos de 500 gramas. Cita que a gestação resultante da violência sexual é ancorada como uma segunda violência. Remete links de várias Portarias referentes a interrupção, além do link da Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde.	O Gui cita a questão de divergência em relação a interrupção da gravidez entre vítima adolescente e responsável legal, decisão esta que caberá ao Juizado decidir. A orientação aos profissionais não aborda o tema.

Fonte: A autora, 2025.

3.2 FRAGILIDADES E QUALIDADES IDENTIFICADAS NOS PROTOCOLOS SULISTAS

Após análise dos protocolos objeto desse estudo, a pesquisa identificou pontos frágeis, mas também qualidades nos documentos apresentados. Tais constatações serão apresentadas conforme observações da pesquisadora considerando aspectos relacionados a fácil compreensão de pontos complexos e questões importantes carentes de detalhes ou nem abordadas.

O protocolo paranaense é o documento que se apresentou mais completo, as informações estão dispostas de forma detalhada em parágrafos, bem como há vários fluxogramas e quadros explicativos. Aborda pontos não tratados pelos outros protocolos analisados, a exemplo das obrigações relacionadas a cada categoria

profissional envolvida nos atendimentos às vítimas de violência sexual.

O documento é extenso em comparação aos outros, porém está estruturado em tópicos e na maioria das vezes apresenta ao final de cada explicação um quadro de destaque contendo as principais informações do assunto abordado. Existem ainda vários fluxogramas que facilitam o passo a passo de tratamentos, principalmente relacionados as profilaxias que são pontos extremamente relevantes.

Há destaque para as ISTs, e para infecções por HIV, ambos os assuntos estão dispostos conforme vítima adulta, crianças/adolescentes e gestantes além de abordar detalhadamente a contaminação pelos vários tipos de Hepatite e direcionar os profissionais de saúde quanto ao sistema de Imunização.

Em relação à interrupção da gravidez decorrente de violência sexual, o protocolo paranaense traz uma informação não verificada nos demais protocolos, a qual diz respeito a objeção de consciência por parte dos profissionais de saúde conforme cita:

Cabe lembrar que os profissionais de saúde podem declarar objeção de consciência e se recusar a realizar algum procedimento que contrarie os ditames de sua consciência, desde que por razões de sua moral privada. Todavia, são obrigados a realizar o procedimento se não houver outro profissional médico disponível no serviço que possa realizar o procedimento, ou em casos de urgência e emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde da pessoa (Paraná, 2021).

Pertinente a citação exposta, a pesquisa retrata no capítulo terceiro um dos desafios da Rede de Apoio ao tratar da dificuldade de alguns profissionais de saúde em aplicar essa objeção de consciência sem necessariamente ferir o acolhimento necessário as vítimas, retoma-se aqui a questão envolvendo uma melhor capacitação dos profissionais, a fim de evitar que posicionamentos de ordem pessoal interfiram no atendimento, bem como a necessidade de campanhas que esclareçam a população a respeito da objeção de consciência, permitindo a recusa de determinados procedimentos aos profissionais de saúde.

Por se tratar de um protocolo voltado as vítimas de violência sexual, o documento não se preocupou em abordar questões referentes ao agressor, porém, dependendo do contexto em que a vítima sofreu a violência, a exemplo dos casos

ocorridos em ambiente familiar, o documento ficaria mais completo inserindo um tópico pertinente ao assunto, assim como a Linha de Cuidado seguida pelo Estado de Santa Catarina.

A Linha de Cuidado (SC) traz um ponto bem importante ao se preocupar com as vítimas consideradas integrantes da população vulnerável (mulheres em situação de rua, indígenas, população LGBTIQIA+), porém, o documento é mais voltado os caminhos seguidos na Atenção Primária, Secundária e Terciária, não que tal assunto deixe de ser importante, mas, tratando-se de um guia de referência para nortear atendimentos que envolvem uma problemática tão complexa, o esperado seria um maior detalhamento de observações no que tange ao texto em si e a utilização de recursos como os aplicados no Protocolo paranaense, quadros explicativos e fluxogramas para facilitar a orientação justamente aos profissionais de saúde.

Já o Protocolo para Prevenção e Enfrentamento à Violência Sexual nas unidades prisionais e socioeducativas também utilizado pelo Estado de Santa Catarina é um documento que apresenta de forma ampla o tratamento às vítimas como os protocolos dos outros estados, por isso não será analisado pontualmente, porém, o documento apresenta medidas preventivas e diretrizes para a criação de um fluxograma para os casos de violência sexual em meio fechado;

Ganham destaque no documento orientações como: discussão sobre direitos sexuais e reprodutivos nas unidades prisionais e socioeducativas inibindo assim o silenciamento de situações ocorridas nesses ambientes. A importância de toda comunidade participar dessas orientações, desmistificado assim essa questão, além de citar as seguintes medidas:

- Extinção completa e permanente de unidade prisionais e socioeducativas mistas;
- Garantia de que não haverá policiais, agentes ou servidores homens em unidades prisionais e socioeducativas femininas;
- Garantia de que as visitas sociais e visitas conjugais, direito das mulheres e meninas em privação de liberdade, ocorram em locais exclusivos para esse fim;
- Proibição da entrada de crianças nas unidades prisionais e socioeducativas em dias de visita conjugal;
- Garantia de que os mecanismos destinados a assegurar a segurança das unidades, como revistas, não violem os direitos das pessoas privadas de liberdade e visitantes;
- Participação das servidoras e servidores das unidades prisionais e

socioeducativas em cursos de educação continuada com abordagens de temas relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres;

- Inserção da discussão sobre violência sexual nas unidades prisionais e socioeducativas;
- Inclusão no Plano Anual de Ação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a lei;
- Inclusão de ações de prevenção de situação de violência sexual de mulheres no Plano de Ação Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP);
- Implantação de fluxo de atendimento às vítimas de violência sexual nas unidades;
- Que sejam observados os procedimentos da Resolução nº 348/2020 do Conselho Nacional de Justiça em relação as mulheres e adolescentes lésbicas, bissexuais, transexuais, travestis ou intersexo privadas de liberdade;
- Monitoramento e fiscalização dos Conselhos de Direitos.

A criação de um fluxograma sugerido pelo protocolo em questão prevê as principais etapas de atendimento as vítimas como o atendimento e acolhimento relacionados a como se deve comunicar a violência, o atendimento à saúde, o atendimento em segurança pública, o atendimento psicossocial, medidas de responsabilização dos agressores, entre outras medidas, além das específicas direcionadas ao atendimento em estabelecimentos socioeducativos.

Os documentos utilizados pelo Estado do Rio Grande do Sul ofertam uma maior atenção a memória visual, haja vista que estão repletos de figuras que destacam pontos importantes, porém, assim como o protocolo catarinense, as informações são mais amplas se comparado ao protocolo paranaense.

E, embora o Guia de Atendimento do RS seja resumido ele cita no transcorrer do texto, documentos também norteadores do atendimento, como é o caso da Lei Estadual nº 12.845, de 1º de agosto de 2012, lei esta que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

Num apanhado geral, todos os protocolos analisados, cada uma a seu modo procuram sanar o maior número de hipóteses e direcionamentos de situações relacionadas a violência sexual, ocorre que, situações novas sempre estão propícias a ocorrer de modo que tais documentos precisam estar em constante revisão para aprimoramentos e adequações que sejam necessárias conforme a sociedade caminha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa foi desenvolvida a fim de analisar o tratamento disponibilizado às mulheres vítimas de violência sexual, um crime normalizado no passado e que atualmente está cada vez mais comum. A sociedade parece não dispender a devida preocupação e cuidado com o bem tutelado, ou seja, a violação da integridade física e psíquica das vítimas parece não ter importância e nem causar o repúdio inerentes a um crime hediondo.

Entender as prováveis origens da violência sexual se torna imprescindível na elaboração de formas de combate a esse tipo de violência. O sexismo que marca essa desigualdade de gênero é muito forte, parece existir uma resistência inclusive do público feminino relacionada a mudanças de pensamento, a doutrinação do sistema imposto no passado foi tão profunda que se consolidou até mesmo entre as próprias vítimas.

Assim, com o intuito de contextualizar as estratégias jurídicas destinadas ao combate à violência sexual sofrida pelas mulheres, a pesquisa retrata a importância do Brasil aderir Tratados Internacionais de Direitos Humanos demonstrando abertura ao constitucionalismo contemporâneo, o qual repudia qualquer espécie de violência. O combate à violência sexual reconhecido internacionalmente só reforça a importância da integração dos Estados para a erradicação de quaisquer práticas de violência de gênero, fortalecendo a proteção aos grupos de vulnerabilidade.

Pertinente aos protocolos de atendimento às vítimas, documentos fundamentais como medidas de cuidado propostas pela Rede de Acolhimento e objeto dessa pesquisa, buscou-se no terceiro capítulo detalhar os procedimentos não apenas no processo em si, mas expor algumas fragilidades verificadas durante o estudo.

Protocolos são elaborados para guiar inúmeros procedimentos, os protocolos de atendimento as vítimas de violência sexual são documentos norteadores para os profissionais de saúde referente ao atendimento às vítimas. Tal atendimento precisa ir muito além de uma conduta engessada do profissional, necessita ser humanizado a fim de garantir não apenas a saúde física das vítimas, mas a proteção integral conforme dispõe a legislação.

As pesquisas analisadas evidenciam de forma inequívoca que a qualificação dos profissionais de saúde é fator determinante para a efetividade do atendimento às vítimas de violência sexual, especialmente no tocante à integralidade da assistência e à garantia dos direitos previstos em lei. Os estudos demonstram que a ausência de

formação adequada, a fragilidade na implementação de protocolos, a desarticulação das redes de cuidado e a interferência de valores pessoais dos profissionais configuram obstáculos recorrentes, que comprometem não apenas a qualidade do serviço prestado, mas também a proteção jurídica e humanitária às vítimas. Nesse sentido, torna-se imperativo o investimento contínuo em políticas públicas de capacitação técnica e ética, com vistas à construção de práticas institucionais coerentes com os preceitos constitucionais da dignidade, da igualdade e da não discriminação.

Os resultados da presente pesquisa reafirmam a centralidade da capacitação profissional para a efetivação do atendimento adequado às vítimas de violência sexual no âmbito da saúde pública. A análise dos estudos e dados compilados indicou que, apesar dos avanços normativos e institucionais voltados à proteção desses indivíduos, persistem lacunas significativas no preparo técnico, ético e humanizado dos profissionais envolvidos. Essa insuficiência compromete a integralidade da assistência, resultando em barreiras que dificultam o acesso pleno aos serviços especializados, bem como a garantia dos direitos legais, notadamente no que se refere à interrupção legal da gravidez decorrente de estupro.

Faz-se necessária ainda, uma revisão e ampliação das políticas de formação continuada, de modo a contemplar não apenas aspectos clínicos e legais, mas também a dimensão psicossocial do atendimento. A desarticulação das redes de apoio e o desconhecimento ou desrespeito aos protocolos específicos revelam a urgência de medidas que promovam a integração intersetorial e o fortalecimento das práticas baseadas em evidências. Adicionalmente, fatores culturais e religiosos presentes no ambiente institucional apresentam-se como elementos que interferem diretamente no desempenho profissional, configurando obstáculos para a garantia dos direitos das vítimas.

Com relação ao problema, a pesquisa aponta que, embora os protocolos de atendimento às vítimas de violência sexual estabeleçam diretrizes claras para a promoção de um atendimento humanizado, eficaz e respeitoso, sua aplicação encontra-se frequentemente comprometida como já frisado, seja pela insuficiência de capacitação dos profissionais, pela desarticulação das redes de serviços ou por barreiras institucionais e culturais. Esses desafios apontam uma lacuna significativa entre o previsto normativamente e a prática cotidiana, o que impacta diretamente na

qualidade do cuidado oferecido às vítimas. Dessa forma, os protocolos funcionam como instrumentos essenciais para orientar a atuação técnica e ética, mas somente por meio do investimento contínuo em formação profissional, do fortalecimento da integração intersetorial e da implementação de ambientes acolhedores e sigilosos, é que será possível assegurar a efetividade desses instrumentos, garantindo, assim, o respeito integral aos direitos das pessoas atendidas.

Da análise comparativa dos principais protocolos utilizados na região sul do país detalhada no capítulo 4, verificou-se uma diversidade de informações relevantes que podem ser compartilhadas a fim de melhoria de cada documento, haja vista que são protocolos com um objetivo principal em comum: garantia de atendimento humanizado, discussão e medidas de proteção para o enfrentamento da violência sexual.

Há um longo caminho a ser percorrido entre o “dever ser” e o “ser”, é nítido que as legislações e as Instituições têm procurado promover a mudança de pensamento e melhoria nas ações relacionadas às mulheres e aos grupos considerados vulneráveis num contexto geral, porém, esses esforços requerem continuidade total atenção do Poder Público.

Verificou-se ainda que Estados, municípios e hospitais fazem uso de protocolos específicos de atendimento a esse tipo de violência, tais documentos são elaborados de acordo com a Norma Técnica do Ministério da Saúde, preocupando-se com pontos chaves como anamnese, prontuário, notificação, profilaxias dentre outros. O tópico “acolhimento” é citado em todos os protocolos, em alguns o assunto é descrito de forma mais detalhada e em outros de forma mais abrangente, ocorre que na prática os profissionais desconhecem tal ponto conforme discutido no capítulo 3.

Por fim, buscou-se através da pesquisa contribuir com a melhoria das políticas de enfrentamento à violência sexual, e fomentar o assunto para novas pesquisas no meio acadêmico, as quais são de grande valia para o Poder Público na elaboração de medidas de combate.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, M. R. F. de. A interdisciplinaridade na violência sexual. **Serviço Social & Sociedade**, v. 115, p. 487-507, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletins epidemiológicos**. v. 51, n. 49, dez. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. Diário Oficial da União: Brasília, 2 ago. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm. Acesso em: 21 mar. 2025.

BRASIL, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Diário Oficial da União: Brasília, 31 dez. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 21 mar. 2025.

BRASIL, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002**. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto nº 89.460, de 20 de março de 1984. Diário Oficial da União: Brasília, 16 set. 2002.

BRASIL, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003.** Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União: Brasília, 24 nov. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; [...]. Diário Oficial da União: Brasília, 8 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.650, de 17 de maio de 2012.** Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, com a finalidade de modificar as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes. Diário Oficial da União: Brasília, 17 maio 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/L12650.htm. Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.** Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial da União: Brasília, 1º ago. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018.** Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, tornar pública incondicionada a natureza da ação

penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, [...]. Diário Oficial da União: Brasília, 24 set. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13718.htm. Acesso em: 18 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Técnica: Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 44 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações aos profissionais da saúde em situações de emergências em saúde pública – Violência sexual**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/orientacoes-aos-profissionais-da-saude-em-situacoes-de-emergencias-em-saude-publica-violencia-sexual-tamanho-a4>. Acesso em: 21 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência sexual**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-sexual-e-reprodutiva/violencia-sexual>. Acesso em: 22 jul. 2025.

CARDOSO, F. C.; SANTOS, K. P. Violência sexual infantil e os mecanismos de inibição adotados por escola pública da comunidade Ribeirinha da Ilha de Santana-Amapá. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 15825-15844, 2021.

CARNEIRO, C. S. Direitos humanos e direito internacional das mulheres: a luta feminista contra a discriminação e a violência de gênero. **Direitos Humanos das Mulheres**, p. 10, 2017.

DUARTE, B. A. R.; DE BARROS JUNQUEIRA, M. A.; GIULIANI, C. D. Vítimas de violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em atenção primária. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 3, p. 401- 411, 2019.

ENGLEHART, N. A.; MILLER, M. K. The CEDAW effect: international law's impact on women's rights. **Journal of Human Rights**, v. 13, n. 1, p. 22-47, 2014.

FACHIN, M. G.; OLSEN, A. C. L. Perspectiva de gênero na Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Revista CNJ**, Brasília, v. 6, p. 95-108, 2022.

FAÚNDES, A. *et al.* Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 2, p. 126-135, 2006.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/f62c4196-561d-452d-a2a8-9d33d1163af0>. Acesso em: 17 abr. 2025.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/279>. Acesso em: 08 out. 2025.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **LOGEION: Filosofia da Informação**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2020.

GENTIL, P. A. B.; ECHELHI, L. F. Violência contra a mulher: uma guerra dos sexos na arena da luta de classes. **Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília**, Marília, v. 3, n. 1, p. 35-46, jan./jun. 2017.

GOIS, Y. D. C. *et al.* Percepção das profissionais envolvidas no atendimento às vítimas de violência sexual em um centro de referência no estado de Sergipe. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 1, p. e13466-e13466, 2025.

HANGUINETI, H. *et al.* **Aborto legal: percepção de profissionais sobre as dificuldades no atendimento das vítimas de violência sexual**. Revista Médica de

Minas Gerais, v. 26, n. 2, p. 126-135, 2016.

HOHENDORFF, J. V.; HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. Psicoterapia para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no sistema público: panorama e alternativas de atendimento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 1, p. 182-198, 2015.

LEITE, A. C. F. *et al.* Preparo dos profissionais de enfermagem no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual. **Saúde Coletiva** (Barueri), v. 11, n. 69, p. 8473-8484, 2021.

LOURES, J. I; MARCELLOS, C. F. O atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual na microrregião de Ubá: uma análise jurídica dos protocolos legais e indicadores locais. **Revista de Direito**, v. 16, n. 02, p. 01-26, 2024.

MENEZES, M. A. C, *et al.* Atuação do médico generalista frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7261-e7261, 2021.

MORAES, M. G. T, *et al.* Direito À Saúde Das Mulheres: O Direito À Saúde E A Atenção Às Vítimas De Violência Sexual. **Recima21**, ISSN 2675-6218, v. 4, n. 4, p. e442969-e442969, 2023.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Protocolo de atenção integral à saúde das pessoas em situação de violência sexual: abordagem multidisciplinar**. 3. ed. Curitiba: Secretaria da Saúde, Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais, 2021. Disponível em: https://www.cedm.pr.gov.br/sites/cedm/arquivos_restritos/files/documento/2021-06/protocolo_estadual_psvs_3a_edicao_.pdf. Acesso em: 2 jul. 2025.

PASSOS, T. S.; ALMEIDA-SANTOS, M. A. Aparato ético e legal para atendimento das vítimas de violência sexual. **Enfermagem forense: o enfermeiro no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual – guia prático**. Editora

Científica Digital, 2021. p. 11-22.

PERUCCI, M. *et al.* Percepções de enfermeiros sobre o atendimento às vítimas de violência sexual. **Enfermagem Revista**, v. 22, n. 1, p. 68-78, 2019.

PINHO, A. R. I.; LORDELLO, S. R. M. Atendimento à violência sexual no contexto de políticas públicas: uma revisão integrativa. **Interação em Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 221, 2023.

PINTO, L. S. S. *et al.* Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1501-1508, 2017.

PONTA GROSSA. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de atendimento dos hospitais universitários da UEPG às vítimas de violência** [livro eletrônico] / Cleide Lavoratti (org.). 2. ed. Ponta Grossa: UEPG/HURCG, 2022. Disponível em: <https://www2.uepg.br/proex/protocolo-de-atendimento-dos-hospitais-universitarios-da-uepg-as-vitimas-de-violencia/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

REIS, J. M.; TEIXEIRA, N. C. Lei Maria da Penha e a eficácia das medidas protetivas Maria da Penha. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 11, p. 1309-1328, 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. **Guia de atendimento em saúde às pessoas em situação de violência sexual** / organização Grupo de Trabalho de Atenção às Pessoas em Situação de Violências. Porto Alegre: SES, 2019.

ROSA, C. M.; REGIS, C. R. Olhares sobre a lei 13.431/2017: perspectivas para a construção coletiva de uma resposta estatal à violência sexual contra crianças. **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 16, p. 537-548, 2020.

SANTA CATARINA. Defensoria Pública de Santa Catarina. Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher. **Protocolo para prevenção e enfrentamento à**

violência sexual: nas unidades prisionais e socioeducativas de Santa Catarina.

Santa Catarina, 2021. Disponível em: <https://defensoria.sc.def.br/cartilhas/protocolo-para-prevencao-e-enfrentamento-a-violencia-sexual-nas-unidades-prisionais-e-socioeducativas-de-santa-catarina>. Acesso em: 11 jun. 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha de cuidado para atenção integral à saúde das pessoas em situação de violência sexual.** Santa Catarina, 2022. Disponível em: https://www.cosemssc.org.br/wp-content/uploads/2022/11/Linha-de-Cuidado-Violencia-Sexual-Atualizada-em-14_11_2022.docx-2-1.pdf. Acesso em: 2 jul. 2025.

SANTOS, A. P. dos; BEVILACQUA, P. D.; MELO, C. M. Atendimento à mulher em situação de violência: construção participativa de um protocolo de trabalho. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 569-579, abr./jun. 2020.

SANTOS, C.; PEREIRA, A. E. Direitos humanos das mulheres: uma análise sobre as recomendações do Comitê CEDAW/ONU ao Estado brasileiro. **Monções: Revista de Relações Internacionais da UFGD**, v. 6, n. 11, p. 152-182, 2017.

SILVA, K. T. M.; BUSHATSKY, M.; ALMEIDA, A. C. Sobrevivente de violência sexual: um estudo de caso. **Derecho y Cambio Social**, v. 21, n. 76, 2024.

SILVA, N. de P. *et al.* O papel do enfermeiro no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual no serviço de emergência. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. e6112440927-e6112440927, 2023.

SOUZA, C. N. *et al.* O papel da enfermagem na violência sexual contra a mulher. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 4, 2019.

SOUZA, M. C. *et al.* Combate à violência sexual em crianças e adolescentes: qual o papel da enfermagem? **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 4, p. 935-946, 2024.

TRENTIN, D. *et al.* Olhar de profissionais no atendimento a mulheres em situação de

violência sexual: perspectiva da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos.

Texto & Contexto Enfermagem, v. 28, p. e20180083, 2019.