



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Ética, Direitos Humanos e Serviço Social.

Sub-Eixo: Ênfase em Justiça e Violência.

UMA ANÁLISE SOBRE O PERFIL DAS VIOLÊNCIAS SEXUAIS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE FRANCISCO BELTRÃO - PARANÁ

Monica Pereira¹

Ana Paula dos Santos Andrade²

Daiane Galvão Dias³

Talita Lúcia Lamb⁴

Resumo: O artigo buscou levantar o perfil das pessoas em situação de violência sexual atendidas em uma Unidade Hospitalar de Francisco Beltrão – PR, durante o período de 01 de agosto de 2018 à 31 de dezembro de 2018. Ainda, tratou de fazer uma análise acerca do Protocolo Institucional de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual. Para tanto, utilizou-se de materiais bibliográficos e documentais. Os dados foram analisados a partir das fichas de atendimento multiprofissional preenchidas durante o acolhimento dos pacientes. Tal instrumento contribuiu efetivamente para a identificação do perfil das pessoas em situação de violência sexual. Foram analisados 26 formulários de atendimento, dos quais 22 pertenciam a crianças e adolescentes. Assim, esta análise propõe contribuir para a qualificação dos serviços prestados a este público. Conhecer o perfil das violências, bem como compreender o fluxo de atendimento pode contribuir para estruturar os serviços, conscientizar sobre o problema, e para a propor políticas sociais para o seu enfrentamento, além de apoiar a prevenção e a articulação do trabalho em rede, com vistas ao fortalecimento de estratégias de prevenção e combate à violência sexual.

Palavras-chave: Violencia sexual; Atendimento humanizado; Protocolo de Atendimento.

Abstract: The article sought to raise the profile of people in situations of sexual violence attended at a Hospital Unit of Francisco Beltrão - PR, during the period from August 1, 2018 to December 31, 2018. It also attempted to analyze the Protocol Institutional Assistance to People in Situation of Sexual Violence. For this purpose, bibliographical and documentary materials were used. The data were analyzed from the multiprofessional service records filled out during the patients' reception. This instrument effectively contributed to the identification of the profile of people in situations of sexual violence. A total of 26 service forms were analyzed, of which 22 belonged to children and adolescents. Thus, this analysis proposes to contribute to the qualification of the services provided to this public. Knowing the profile of violence, as well as understanding the flow of care can contribute to structure services, raise awareness of the problem, and propose social policies to address it, as well as support prevention and articulation of networking, with a view to strengthening strategies to prevent and combat sexual violence.

Key words: Sexual violence; Humanized care; Protocol service.

¹Profissional de Serviço Social, Hospital Regional do Sudoeste, E-mail: monica-pereira@sesa.pr.gov.br.

² Estudante de Graduação, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, E-mail: monica-pereira@sesa.pr.gov.br.

³ Estudante de Graduação, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, E-mail: monica-pereira@sesa.pr.gov.br.

⁴ Professor com formação em Serviço Social, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, E-mail: monica-pereira@sesa.pr.gov.br.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo analisar o perfil das violências sexuais atendidas em um Hospital Regional de Microrregiões do Sudoeste do Paraná, no período compreendido entre os meses de agosto a dezembro de 2018, bem como fazer uma breve análise da implantação de um protocolo de atendimento às pessoas em situação de violência sexual.

Atualmente esta Unidade caracteriza-se como referência no atendimento às pessoas em situação de violência sexual, que tenham sido notificadas em até 72 horas do ocorrido. Tal fato visa atender ao disposto na Lei Federal nº 12.845/2013, bem como a portaria número 485, de 1º de abril de 2014, que redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A temática a qual se refere este artigo, remonta a uma trama de raízes profundas. A violência sexual é considerada um problema de saúde pública, além de uma grave violação aos direitos humanos. O Ministério da Saúde destaca que tal violação produz consequências traumáticas e indeléveis para quem a sofre (BRASIL, 2012).

Ao compreender a importância de discutir tal temática, este trabalho visa contribuir na busca constante pela melhoria e pela efetivação de políticas sociais nesta área. O estudo contribuirá efetivamente para a melhoria dos serviços na comunidade hospitalar, especialmente para a rede de atendimento no âmbito da Regional de Saúde. E para tal construção, faz-se necessária uma análise da implantação deste protocolo de atendimento às pessoas em situação de violência sexual na Unidade Hospitalar, de modo a verificar sua aplicabilidade da maneira que melhor atenda aos seus objetivos, além de parametrizar as características que envolvem estes pacientes. Sendo assim, este estudo irá tratar de analisar o perfil das pessoas envolvidas e alguns itens do protocolo considerados importantes para a garantia de um atendimento articulado e humanizado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O fenômeno da violência sexual no Brasil

O fenômeno da violência sexual, assim como as diversas expressões de violência, demonstra o perfil histórico da sociedade brasileira, que se gesta pelos ideais conservadores, na desigualdade de gênero e de exclusão social das minorias. Assim, o fenômeno da violência sexual representa um grave problema social e de saúde pública (BRASIL, 2015).

Nesta perspectiva, para compreendermos a amplitude deste fenômeno cabe inicialmente caracterizarmos o conceito de violência sexual. Em Brasil (2010), tem-se que:

É toda relação sexual em que a pessoa é obrigada a se submeter, contra a sua vontade, por meio de força física, coerção, sedução, ameaça ou influência psicológica. Pode ocorrer tanto em relações homo ou heterossexuais em uma variedade de situações com ou sem contato físico constituindo crimes contra a dignidade sexual como estupro, incesto, assédio sexual, exploração sexual, pornografia, pedofilia, manipulação de genitália, mamas e ânus, até o ato sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas e “voyeurismo” e também abrange situações onde o agressor obriga a vítima a realizar alguns desses atos com terceiros (BRASIL, 2004 *Apud*, BRASIL, 2010).

A partir da citação supracitada podemos concluir que o fenômeno não se reduz à consumação do ato, podendo ser entendida como violência sexual qualquer ação que imponha constrangimento e que viole de alguma forma os direitos sexuais da vítima, devido à conduta de alguém sobre si sem seu consentimento.

[...] existem graves consequências do estupro, de curto e longo prazo, que se estendem no campo físico, psicológico e econômico. Além de lesões que a vítima pode sofrer nos órgãos genitais (principalmente nos casos envolvendo crianças), quando há o emprego de violência física, muitas vezes ocorrem também contusões e fraturas que, no limite, podem levar ao óbito da vítima. O estupro pode gerar gravidez indesejada e levar a vítima a contrair doenças sexualmente transmissíveis (DST). Em termos psicológicos, o estupro pode redundar em diversos transtornos, incluindo “depressão, fobias, ansiedade, uso de drogas ilícitas, tentativas de suicídio e síndrome de estresse pós-traumático (FAÚNDES, et al, 2006, p. 128 *Apud* IPEA, 2014, p. 4).

Neste sentido, é extremamente relevante observarmos que a violência sexual se constitui uma demanda para o campo da saúde. Assim se faz necessária a discussão sobre a temática afim de desenvolver políticas públicas que visem o aprimoramento da prevenção, da redução de danos e da humanização no atendimento prestado às pessoas em situação de violência sexual.

Nessa perspectiva, faz-se necessário refletir sobre a evolução das normativas que se referem à violência sexual no Brasil. Para Ferrari e Vecina (2002) e com Azevedo e Guerra (2000) foi somente a partir dos anos 1980 que estudos com o objetivo de reduzir as taxas de violência sexual começam a ser produzidos no Brasil.

Nesse contexto, a partir desta década as organizações governamentais, juntamente com a sociedade civil e científica começam a discutir sobre o atendimento às pessoas em situação de violência sexual. Neste segmento importantes normativas e diretrizes vêm sendo elaboradas e constantemente atualizadas com o objetivo de oferecer a integralidade do atendimento (BRASIL, 2015).

Assim, no início da década de 90 que começou a ser desenvolvido no Brasil o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com o “objetivo de padronizar o processo de registro, de consolidação e de compartilhamento de dados de doenças e agravos de notificação compulsória (DNC)” (IPEA, 2014, p. 5). Desse modo, o SINAN

constitui-se como uma ferramenta fundamental no que se refere à padronização de notificações compulsórias, tendo em vista a complexidade das demandas cotidianas, sendo necessário o aprimoramento dos sistemas afim de melhorar os indicadores provenientes destas notificações.

Em continuidade, temos em 1998 a normatização do atendimento integral à pessoa em situação de violência sexual. Desta forma, “potencializado com a estruturação do registro de informações e coleta de vestígios na rede pública de saúde” (BRASIL, 2015, p. 12). Esta normativa constituiu um grande avanço para os usuários/as vítimas da violência, pois instituiu a humanização do atendimento e a redução de danos para a pessoa violada.

Nesta perspectiva, a partir de 2009 passou a integrar o SINAN versão net o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). Em decorrência da versão online todos os municípios brasileiros puderam acessar o sistema e a posteriori fazer o registro da notificação (IPEA, 2014). Entretanto, infere destacar que somente a partir do ano de 2011 “as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências passaram a ser feitas de forma padronizada e universal, com a publicação da Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011” (IPEA, 2014, p. 5). Neste sentido, o VIVA contribui para fortalecer o fornecimento de indicadores para implantação de políticas de enfrentamento, prevenção e redução das violências.

Na sequência temos a promulgação da Lei Federal nº 12.845 de 1 de agosto de 2013, que “dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual” (BRASIL, 2013, s/p). Assim, a legislação supracitada instituiu a responsabilização dos hospitais em atender e oferecer os serviços necessários às pessoas em situação de violência sexual, legislação a qual ampliou o debate acerca do atendimento humanizado às pessoas em situação de violência sexual junto às Microrregiões que compõem o Sudoeste do Paraná.

2.3 O Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual em uma Unidade Hospitalar de Microrregiões do Sudoeste do Paraná

Tratar do Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual, implica em resgatar a Lei nº 12.845, de 1 de agosto de 2013, que sobre o atendimento obrigatório e integral dessas pessoas:

Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social (BRASIL, 2013, s/p).

Partindo dessas considerações é que surge no Estado do Paraná o Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual, que tem por objetivo garantir o atendimento humanizado às vítimas suspeitas de violência sexual notificadas no prazo máximo de 72 horas, bem como dar sintonia e agilidade ao atendimento multiprofissional dos diversos setores envolvidos no contato com a vítima, expondo a mesma o mínimo possível. (SESA, 2017).

Neste sentido, a partir de 01 de agosto de 2018, a unidade hospitalar de Francisco Beltrão/ PR, foi escolhida como o hospital de referência para atender os casos de suspeita de violência sexual notificados no prazo máximo de até 72 horas, oriundos dos 27 municípios pertencentes às Microrregiões do Sudoeste do Paraná. O referido Hospital atua na abrangência desta região desde o ano de 2010, em serviço de caráter terciário, atendendo a alta complexidade. A Unidade caracteriza-se por ser uma instituição pública de saúde, totalmente voltada para o atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), integra a rede de hospitais públicos, constituída pelo Governo do Estado do Paraná e é mantida com recursos provenientes do orçamento estadual, gestado pela Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná - FUNEAS.

A partir de diversas discussões entre a rede de serviços em conjunto com a Comissão Regional de Enfrentamento às Violências, entendeu-se que esta Unidade de Saúde, por ser uma Instituição Pública Estadual e composta por equipe multidisciplinar, deveria ser a referência para os encaminhamentos dos casos de violência sexual notificadas em até 72 horas.

Afim de possibilitar um atendimento integrado e articulado a equipe construiu o Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual Institucional. Este instrumento é composto pelo fluxo do atendimento que deve ser seguido nos casos que a pessoa vier a ser encaminhada à unidade com suspeita de violência sexual (HRSWAP, 2018), conforme exposto:

ETAPAS DO ATENDIMENTO: acolhimento, registro da história, exames clínicos e ginecológicos, coleta de vestígios, contracepção de emergência, profilaxias para HIV, IST e Hepatite B, comunicação obrigatória à autoridade de saúde em 24h por meio da ficha de notificação da violência, exames complementares, acompanhamento social e psicológico, e seguimento ambulatorial. (BRASIL, 2015, p.18).

Tendo em vista que o objetivo do referido protocolo é de garantir a humanização e a integralidade por meio da redução de danos, é extremamente necessário destacar que os profissionais envolvidos no atendimento devem adotar postura ética, sem indagações desnecessárias, assim como tem o dever de não culpabilizar a vítima pelo fato. Portanto, é

através destes procedimentos que se busca garantir a integralidade dos direitos da vítima na efetividade de atuação dos serviços oferecidos pelo Estado.

Dessa forma, desde que iniciaram os atendimentos na unidade hospitalar, em agosto de 2018 até dezembro de 2018, o Hospital recebeu e atendeu o total de vinte e seis casos suspeitos de violência sexual.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Os dados utilizados neste estudo foram extraídos das fichas de atendimento utilizadas pela equipe multidisciplinar da Unidade, que são preenchidas durante o processo de escuta especializada, bem como, durante o atendimento clínico hospitalar do paciente.

Cabe destacar que a ficha de atendimento da unidade foi construída tendo como referência a Ficha de Notificação Individual (SINAN). Além disso, procurou-se trazer dados que atendessem ao protocolo institucional de atendimento às pessoas em situação de violência.

Como percurso metodológico, se fez uso da pesquisa bibliográfica e documental, sendo que a primeira, de acordo com Gil (2008), é desenvolvida a partir de material já elaborado, especialmente de livros e artigos científicos. Para o autor, "a pesquisa bibliográfica também é indispensável nos estudos históricos. Em muitas situações, não há outra maneira de conhecer os fatos passados senão com base em dados secundários" (GIL, 2008, p. 50).

A abordagem utilizada para a análise dos dados é a qualitativa-quantitativa, sobre a qual Minayo (2001), explica:

Não existe um "continuum" entre "qualitativo-quantitativo", em que o primeiro termo seria o lugar da "intuição", da "exploração" e do "subjetivismo"; e o segundo representaria o espaço do científico, porque traduzido "objetivamente" e em "dados matemáticos". A diferença entre qualitativo-quantitativo é de natureza. Enquanto cientistas sociais que trabalham com estatística apreendem dos fenômenos apenas a região "visível, ecológica, morfológica e concreta", a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas. O conjunto de dados quantitativos e qualitativos, porém, não se opõem. Ao contrário, se complementam, pois, a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia. (MINAYO, 2001, p. 22)

Para o estudo foi realizada uma análise descritiva das características das vítimas de violência sexual, como faixa etária; sexo; se pessoa com deficiência e das características do provável autor da violência sexual, como vínculo da vítima com o possível agressor e grau de parentesco. Os demais pontos levantados correspondem a itens referentes ao protocolo de atendimento, sendo eles: encaminhamento da vítima à unidade hospitalar no prazo

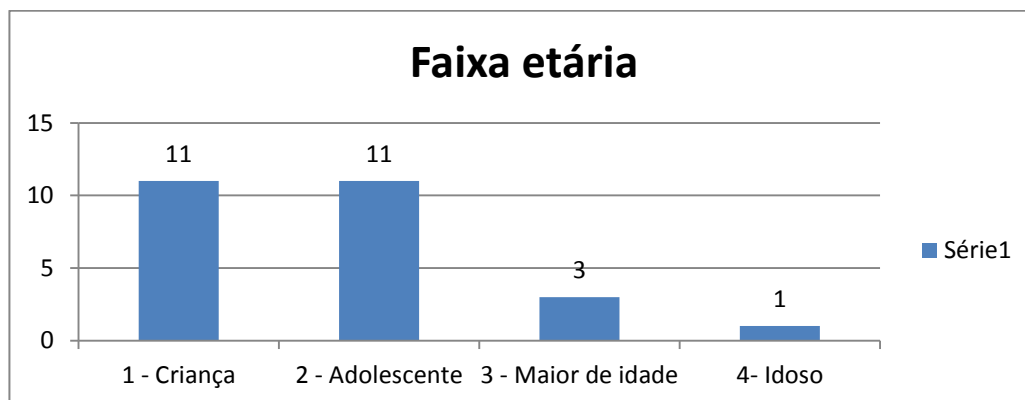
máximo de até 72 horas após a agressão, realização ou não do registro de boletim de ocorrência; encaminhamento ao Conselho Tutelar (CT); se violência por repetição.

Foram estipulados critérios para classificação das vítimas, sendo: crianças; adolescentes; adultos e idosos. A idade no grupo das crianças foi categorizada em 0 a 12 anos, adolescentes de 12 a 18 anos, maior de 18 anos (adultos) e idosos acima de 60 anos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa em questão tratou de realizar o levantamento dos dados através da “Ficha de Atendimento Multiprofissional de Pessoas em Situação de Violência”, que foi elaborada pela própria equipe da Unidade Hospitalar. Entre os meses de agosto a dezembro de 2018, foi possível analisar o total de 26 formulários de atendimento.

A partir das fichas analisadas, onde se considerou crianças aquelas de 0 a 12 anos, adolescentes aqueles entre 12 e 18 anos, adultos os maiores de 18 anos e pessoa idosa aquela acima de 60 anos, o critério utilizado para classificar a idade das vítimas, destaca-se a faixa etária das pessoas que sofreram a violência.



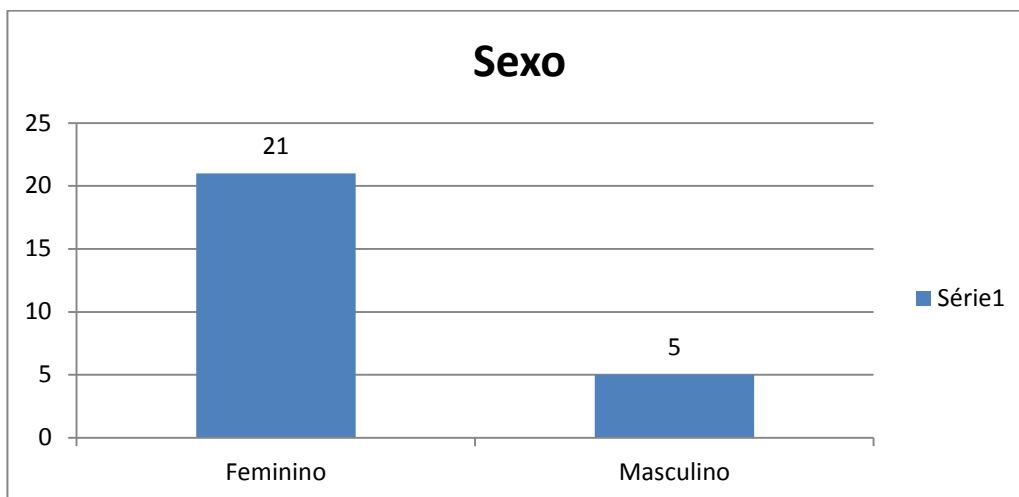
O gráfico acima, sinaliza que dos atendidos, a maioria deles trata-se de crianças e adolescentes. O que traduz o explicitado no Atlas da Violência 2018, que traz dados estarrecedores sobre esse fenômeno, aonde refere que 68% dos registros no sistema de saúde se referem a estupro de menores de até 13 anos.

Sobre as questões de gênero, que envolvem a violência, tem-se que,

A violência sexual é um fenômeno universal, no qual não há restrição de sexo, idade, etnia ou classe social, que ocorreu no passado e ainda ocorre, em diferentes contextos ao longo da história da humanidade. Embora atinja homens e mulheres, estas são as principais vítimas, em qualquer período de suas vidas, no entanto, as

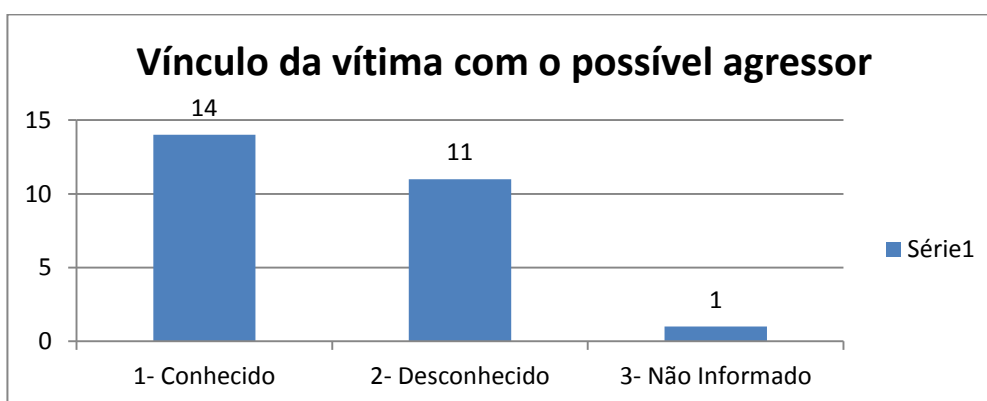
mulheres jovens e adolescentes apresentam risco mais elevado de sofrer esse tipo de agressão. (FACURI. O. Cláudia, *et al*, 2013, p. 890).

Desta forma, a pesquisa concluiu que dos 26 atendimentos, 21 eram do sexo feminino e 5 do sexo masculino.



A pesquisa revelou ainda que em 14 dos casos atendidos a vítima possuía algum vínculo com o agressor. Nestes casos estes pertenciam ao convívio social e familiar da vítima, correspondendo a mais de 50% dos casos atendidos. Esses números são ainda mais estarrecedores que a média nacional trazida pelo Atlas da Violência descritas abaixo:

Acerca da relação entre o agressor e a vítima, em 2016 observou-se que a maioria dos casos de estupro contra crianças é cometido por amigos/conhecidos (30,13%). No entanto, é estarrecedor notar que quase 30% dos casos de estupro contra crianças são perpetrados por familiares próximos, como pais, irmãos e padrastos (IPEA, 2018, p.18)



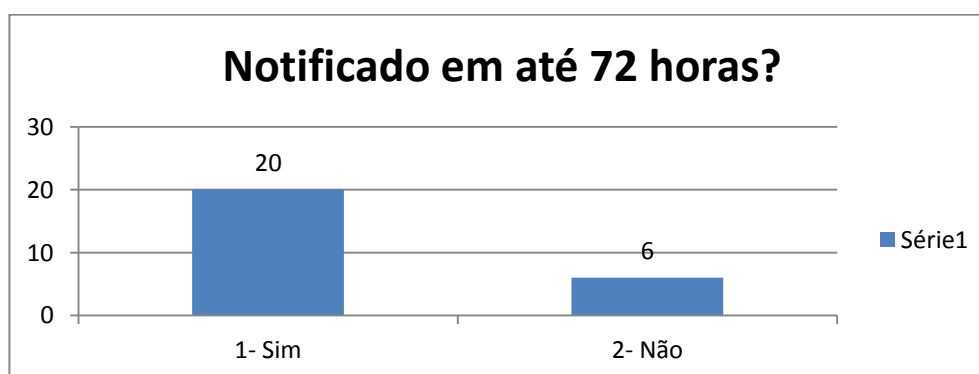
No que se refere à análise dos pontos relativos ao protocolo, avaliou-se aqueles itens, que evitem a exposição da vítima a novas avaliações, a encaminhamentos a uma unidade hospitalar sem a devida necessidade, ou seja, de forma a evitar a revitimização dessas pessoas e, acima de tudo, oferecer-lhes atendimento humanizado, integral e

resolutivo. Assim, os profissionais encontram-se diante do desafio de evitar “as formas traumáticas de intervenção”, além de estar sensibilizados e capacitados para identificar e tratar as pessoas que apresentem sinais e/ou sintomas que possam estar relacionados à violência sexual.

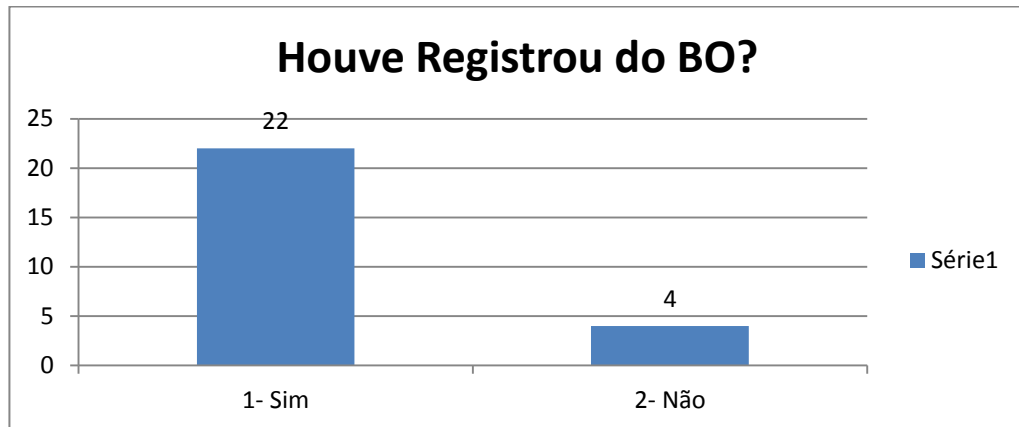
O atual protocolo orienta que os encaminhamentos deverão dar-se no prazo de até 72 horas da suspeita de violação/ violência sexual. A transferência deve ser realizada através do SAMU e/ou pontos de atenção à saúde (UPA/USF/UAPS/ 24 horas/Hospitais/18 Horas), bem como, através das Delegacias. O encaminhamento não deverá ser realizado via central de leitos, apenas por contato telefônico.

O serviço de saúde do qual o paciente será encaminhado enviará cópia da ficha do SINAN e ficha de referência e contrarreferência preenchida. Para casos de abuso sexual que envolvam exclusivamente práticas como carícias nos órgãos genitais, masturbação, tentativa frustrada de relação sexual ou abuso sexual sem contato físico (assédio sexual, voyeurismo, exibicionismo), não há indicação de encaminhamento da vítima ao hospital. Ressalta-se que nestes casos a vítima deverá seguir o fluxo de atendimento às pessoas em situação de violência sexual “após 72h” (HRSWAP, 2018, p. 03).

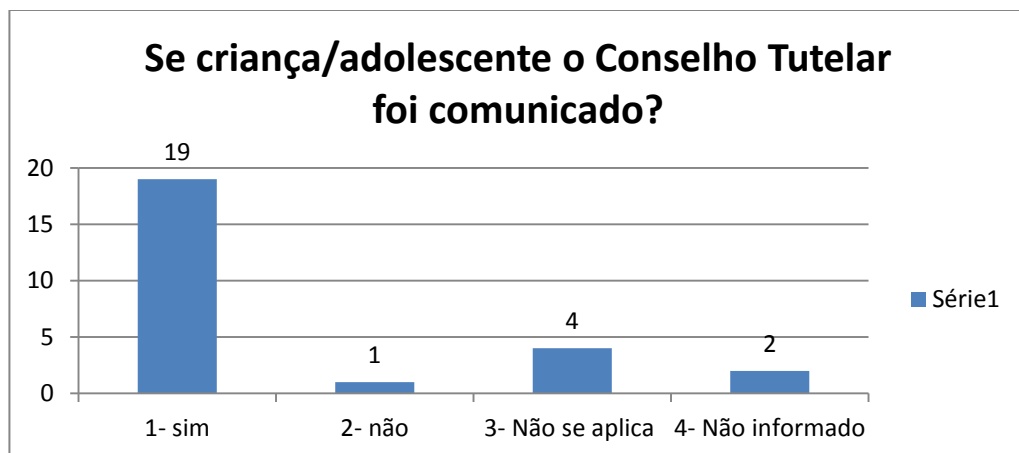
Acerca do exposto, dos 26 casos atendidos, 20 deles foram encaminhados no prazo estipulado em protocolo, sendo que no referido protocolo está estabelecido que a notificação da violência deve ocorrer no prazo máximo de até 72 horas, para se ter a garantia de que os fluídos do agressor ainda estejam presentes (SESA, 2017). Além disso, a questão do tempo se faz de extrema importância no que tange à prevenção ao HIV. Para que os antirretrovirais realmente funcionem, é necessário que se inicie o ciclo de medicações, no prazo de até 72 horas do ocorrido. Abaixo segue o gráfico correspondente a realidade local.



O protocolo institucional ressalta que, no caso de a vítima ser menor de idade (criança e/ou adolescente), ou incapaz, o município de origem deverá comparecer à Instituição Hospitalar munido de Boletim de Ocorrência, acompanhada de responsáveis e/ou do Conselho Tutelar. Quanto a esses itens, a pesquisa demonstra que:



No que se refere a este item identificou-se que em 22 dos casos foi registrado o Boletim de Ocorrências e em 19 deles foi também comunicado ao Conselho Tutelar.



Salienta-se que em casos do não cumprimento desses itens, não haverá nenhum prejuízo no atendimento às vítimas, tendo a equipe da Unidade Hospitalar de fazer os encaminhamentos necessários a posteriori. Porém, destaca-se a importante tarefa do papel do Conselho Tutelar no enfrentamento às violências de crianças e adolescentes e na busca pela proteção integral dos mesmos. O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/1990, sinaliza em seu artigo 131, que o Conselho Tutelar tem o objetivo de proporcionar, de maneira efetiva, a “proteção integral” prometida à criança e ao adolescente.

Diante dos resultados obtidos pela pesquisa na unidade hospitalar, foi identificado que os mesmos reafirmam os dados divulgados pelo Atlas da Violência 2018 do IPEA e pelo Boletim Epidemiológico de 2018 do Ministério da Saúde.

Assim, compete enfatizar a importância da discussão a respeito da violência sexual, principalmente o aprofundamento das políticas sociais com vistas à prevenção e proteção de crianças, adolescentes e mulheres em situação de violência sexual.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo descrever as características da violência sexual e do atendimento recebido por pessoas em situação de violência sexual em um hospital da rede pública de Francisco Beltrão - PR, no período de agosto a dezembro de 2018.

No que diz respeito ao perfil das pessoas que sofreram a violência, foi possível concluir que os números se apresentam em conformidade com os dados de uma pesquisa divulgada pelo IPEA (2018) sobre a violência sexual no Brasil entre os anos de 2011 e 2016, que revelou que as maiores vítimas do fenômeno pertencem ao sexo feminino, sendo estas especialmente crianças e adolescentes. Em relação ao vínculo da vítima com o agressor foi constatado que na grande maioria dos casos este agressor é conhecido e pertence ao vínculo familiar da pessoa violada.

A maioria das pacientes chegou ao atendimento hospitalar no prazo de até 72 horas, o que possibilitou que as medidas profiláticas fossem instauradas.

No que diz respeito ao Boletim de Ocorrência e o comunicado junto ao Conselho Tutelar, nos casos de vítimas menores de idade, verificou-se que os municípios de onde originou-se o encaminhamento, atenderam ao fluxo pré-estabelecido. O comunicado a este órgão é de extrema importância na garantia do direito deste público, que, ao deparar-se com uma situação de violação dos direitos, deve aplicar as medidas protetivas oportunas em cada caso.

Percebe-se o quão essencial deve ser a articulação e integração dos serviços de forma a evitar a revitimização dessas pessoas e, acima de tudo, oferecer-lhes atendimento humanizado, integral e resolutivo. Conclui-se assim, a necessidade de pesquisa e aprimoramento da equipe multiprofissional da saúde, a fim de dar visibilidade ao tema discutido, buscando estratégias para reduzir os números de violência sexual, assim como desenvolver ações conjuntas entre a unidade hospitalar e os demais órgãos envolvidos.

Neste contexto, o protocolo de atendimento às pessoas em situação de violência sexual representa uma ação importante para garantir a união de esforços para suscitar a necessidade de atuar na prevenção e combate à violência sexual, assegurar e garantir o acesso ao atendimento integral e humanizado, bem como, contribuir para a redução da impunidade dos agressores.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M. A; GUERRA, V. N.A. **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. São Paulo: Cortez, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, p.33, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Lei Federal n. 12.845 de 01 agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, 2013.

BRASIL. **Lei Federal n. 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Norma Técnica: atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. Brasília, 2015.

FACURI, O. C. de *et al.* **Violência sexual**: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(5):889-898, mai, 2013.

FERRARI, D. C. A; VECINA, T. C. C (Orgs.). **O fim do silêncio na violência familiar**: teoria e prática. São Paulo: Ágora, 2002.

GIL, A. C. **Metodologia e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IPEA; FBSP. **Atlas da Violência 2018**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf. Acesso em: Mai, 2019.

IPEA. **Estupro no Brasil**: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). Brasília, 2014. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=21842. Acesso em: Mai, 2019.

HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE. **Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual**. Francisco Beltrão/PR: SESA, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim Epidemiológico**: Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>. Acesso em: Mai, 2019.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual** / SAS; Autoras: HUÇULAK. M; FERREIRA, M. C. F; TCHAIKOVISKI, H. L. D. Curitiba: SESA, 2017.