

NOTA TÉCNICA DAV/SESA/PR nº 13/2022-DAV/SESA

Recomendações da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná aos profissionais e serviços de saúde públicos e privados do Estado, sobre Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual.

Considerando o artigo 196 da Constituição Federal, em que "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

Considerando que a Constituição Federal garante o direito à intimidade e à vida privada (art. 5.º, X) e também determina o resguardo e o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional (art. 5.º, XIV), sendo o direito ao sigilo profissional (arts. 388 II e 448 II do Código de Processo Civil, artigo 154 do Código Penal e artigo 207 do Código de Processo Penal) um importante desdobramento dos direitos fundamentais acima mencionados.

Considerando o Código Penal Brasileiro de 1940, o qual define que não são puníveis ou não são considerados crimes os abortos denominados necessários (quando a gravidez oferece risco de vida à gestante) e humanitários (gravidez decorrente de estupro), sem olvidar que, desde 2012, o Supremo Tribunal Federal, na ADPF 54/2012, autorizou a interrupção voluntária da gravidez nos casos de anencefalia do feto, evidenciando mais esse permissivo legal ao aborto.

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Considerando a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher acolhida em serviços públicos e ou privados de saúde.

Considerando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, "Lei Maria da Penha", que 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; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

Considerando o Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS.

Considerando a Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020, a qual alterou o Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017, e que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e que todo caso suspeito e ou confirmado de violência interpessoal e autoprovocada é de notificação compulsória e obrigatória.

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.561, de 23 de setembro de 2020, que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

Considerando a Portaria GM/MS nº 78, de 18 de janeiro de 2021, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais, no âmbito da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003.

Considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes (2011), que versa sobre o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Política esta que tem no enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual.

Considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS e ratifica o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS.

Considerando o Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (VIVA), 2016, que versa sobre a estratégia de vigilância epidemiológica da violência interpessoal e autoprovocada.

Considerando as Normas Técnicas do Ministério da Saúde: "Atenção humanizada ao abortamento" - 2ª Edição (2011); "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual" (2012); e "Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígio" - 3ª edição (2018).

Considerando o disposto no manual do Ministério da Saúde intitulado "Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento (1ª edição, 2022)", que aborda questões referentes a saúde sexual e reprodutiva da mulher de forma descontextualizada, ambígua e fragmentada, ferindo princípios éticos, jurídicos e legais, e fragilizando a garantia de direitos das mulheres conquistados ao longo dos anos.

Considerando a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). O Brasil pactuou 17 objetivos e 169 metas, sendo o enfrentamento à violência contemplado na meta nº 16, a qual aborda o elenco de temas como o combate à exploração sexual, ao tráfico de pessoas e à tortura e indicadores referentes a proporção da população exposta à violência física, psicológica e sexual.

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – dav.sesa@sesa.pr.gov.br

2

Considerando a Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná (CIB/PR) nº 27/2015, que aprova hospitais de referência para realização de interrupção de gravidez nos casos previstos em lei distribuídos nas quatro macrorregiões de saúde do Estado.

Considerando a Resolução Conjunta nº 003/2020 - SESA/SESP, de 23 de março de 2020, que dispõe sobre a Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual no Estado do Paraná.

Considerando a Nota Técnica nº 11 - CPRO/DAV/SESA, de 22 de setembro de 2020, que dispõe de orientações à Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Paraná para atenção às pessoas em situação de violência, dever de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), comunicação externa nos casos de suspeita de violência contra a mulher, conforme previsão da Lei 13.931/2019, que alterou a Lei 10.778/2003, e a Portaria 2.282/2020, do Ministério da Saúde.

Considerando a Nota Técnica nº 03/2021- CPRO/DAV/SESA, de 28 de abril de 2021, que dispõe sobre as recomendações da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná aos profissionais que atuam nos estabelecimentos de saúde públicos e privados para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência, notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada e comunicação externa nos casos de violência contra a mulher diante da Portaria GM/MS nº 78, de 18 de janeiro de 2021.

Considerando o Protocolo Estadual de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual: abordagem multidisciplinar, 3ª edição (2021), que consiste numa ferramenta técnica pactuada em esfera estadual e que dispõe sobre a sistematização e alinhamento de condutas frente à violência sexual. Apontando estratégias de promoção da saúde, prevenção à violência e assistência às pessoas em situação de violência, com orientações acerca da comunicação entre os profissionais, gestores e serviços de saúde em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Considerando o Ofício Conjunto n.º 01/2022/NUDEM, de 21 de junho de 2022, direcionado à Secretaria de Atenção Primária à Saúde e ao Departamento de Ações Estratégicas do Ministério da Saúde, com "recomendação sobre a cartilha de orientação às/aos profissionais de saúde acerca da atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento".

Considerando a Nota Técnica nº 02/2022- NUDEM/DPE-PR, de 24 de junho de 2022, que versa sobre o "dever Estatal de garantir o direito ao abortamento legal ou antecipação terapêutica do parto às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual". Além disso, a nota aborda o posicionamento e o compromisso institucional e político da Defensoria Pública do Estado do Paraná frente ao enfrentamento às violências sexuais perpetrada contra as meninas e mulheres e com a progressiva melhoria na atenção e prevenção aos agravos decorrentes dessas violências.

Considerando a manifestação de Federações, Associações e Conselhos de categorias profissionais, tais como Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade

(ABEFACO) sobre a Cartilha Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento.

Considerando que a violência é um fenômeno complexo e multifatorial, diante dos determinantes e condicionantes de saúde, o que a categoriza como um problema de relevância em saúde pública. Sendo essencial o desenvolvimento de ações e estratégias prioritárias, com foco na prevenção e enfrentamento deste agravo, em especial da violência sexual. Dentre as diversas consequências oriundas da violência sexual, inclui-se a gravidez, e gera impactos psicológicos, sociais e biológicos. A violência sexual é um dos principais indicadores da discriminação de gênero contra a mulher.

Considerando a atual realidade no Brasil e no Paraná, que sinaliza a necessidade de ações prioritárias de promoção e proteção da saúde, educação em saúde, em particular em saúde sexual e reprodutiva, articulada de forma transversal entre instituições governamentais em todas as esferas com a participação efetiva de gestores, profissionais de saúde, comunidade, entre outros atores, visando o seu enfrentamento, a superação da cultura do estupro, bem como, o investimento em estratégias concretas para a superação da situação da violência, primando pelo cuidado integral e pela atenção humanizada.

Considerando que a saúde sexual e reprodutiva é fundamental para indivíduos e famílias, e para o desenvolvimento social, econômico, sociedade e nações, bem como dos direitos humanos. O acesso universal a informações consistentes e de qualidade sobre a saúde sexual e reprodutiva é um ponto essencial. Bem como o acolhimento e a atenção à saúde de forma integral, em específico na atenção às pessoas em situação de violência sexual, seja ela na fase aguda e/ou tardia, sendo que assistência contempla todas as fases do ciclo da vida. Ressalta-se que tal fato requer uma reflexão baseada em dados fidedignos provenientes de fontes oficiais e confiáveis embasado em evidências científicas, além disso, com foco na raiz do problema, e não apenas em suas consequências, como a gravidez decorrente da violência sexual.

Considerando que na esfera da saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre equipes/serviços, trabalhadores/equipes e usuário com sua rede socioafetiva, incluindo a corresponsabilização do sujeito, da família e da comunidade no processo do cuidado pautado nos pilares da Política Nacional de Humanização e da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Considerando os princípios organizativos do SUS de descentralização, regionalização e hierarquização e, a gestão compartilhada entre o ente municipal, estadual e federal. Que a atenção à saúde no Paraná é organizada em Rede de Atenção à Saúde (RAS), e contempla as 22 regiões de saúde de modo a interligar todos os pontos de atenção, com a finalidade de promover a assistência integral e de qualidade. Sendo que o centro de comunicação na RAS é a Atenção Primária à Saúde (APS), constituindo esta a ordenadora do cuidado em saúde e a porta de entrada preferencial do SUS;

Considerando que é de responsabilidade do sistema da saúde, fornecer assistência de qualidade no tempo certo de acordo com a condição de saúde apresentada pelo usuário e, conforme organização dos fluxos assistenciais na região. Além disso, garantir os direitos essenciais das pessoas acolhidas nos estabelecimentos de saúde, resguardando sua autonomia, sigilo e confidencialidade, bem como evitar a revitimização. Respeitar a vida, a dignidade e os direitos humanos, respeitando o código de ética de cada categoria profissional.

Considerando que a prevenção das violências e a construção de uma cultura de paz têm relação direta com a saúde pública, a partir da identificação das condições de risco, na perspectiva da promoção da equidade e da melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, fortalecendo os fatores de proteção e reduzindo vulnerabilidades.

Considerando que as ações de promoção da saúde e cultura de paz devem ser pautadas nos fatores comportamentais de riscos modificáveis, na criação de ambientes favoráveis à saúde e às escolhas saudáveis nos mais diversos territórios, a fim de reduzir vulnerabilidades e riscos. Sobretudo com a participação ativa de instituições como escolas e universidades, na perspectiva de multiplicadores de conhecimento de práticas de promoção da saúde e cultura de paz, e servir de inspiração para os jovens em se tornar agentes difusores da cultura de paz.

A SESA por meio desta Nota Técnica apresenta as seguintes orientações aos profissionais e serviços de saúde do Estado do Paraná:

Quanto à assistência às pessoas em situação de violência sexual:

1. Nas situações de violência sexual, a pessoa deverá ser acolhida nos serviços de saúde vinculados à sua região de abrangência, para receber os cuidados necessários e a assistência adequada em tempo oportuno. No caso de gestação decorrente de violência sexual em que há a decisão de interrompê-la, a pessoa que sofreu a violência é encaminhada ao serviço de referência macrorregional para a realização do procedimento.
2. As recomendações sobre condutas e ações prioritárias direcionadas às pessoas em situação de violência sexual em território estadual, estão dispostas no **Protocolo de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual: abordagem multidisciplinar**, 3ª Edição (2021). Este protocolo é direcionado aos profissionais e gestores dos serviços de saúde público e/ou privado, que integram a Rede de Atenção à Saúde (RAS), e tem o objetivo de orientar sobre o cuidado integral à saúde dessa população, promovendo a comunicação entre os profissionais, gestores e serviços de saúde em todos os pontos da RAS. O referido documento está pactuado com os gestores municipais de saúde, por meio da deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/PR) nº 53/2021. Encontra-se disponível na íntegra por meio do acesso ao link: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@64cd669f-b84a-4d9a-aeb8-99ec17e257a9&emPg=true>
3. No âmbito da Saúde o objetivo principal é a **assistência absoluta, o cuidado integral e humanizado** direcionado à pessoa que sofreu a violência, independente da tipologia. As áreas da saúde e da segurança pública desenvolvem um trabalho em conjunto, contudo, possuem papéis distintos, sendo que o atendimento de saúde proporcionado à pessoa em situação de violência sexual não está condicionado ao registro de Boletim de Ocorrência (BO). No sentido de qualificar e fortalecer a atenção prestada à pessoa em situação de violência sexual em todas as regiões do estado, as ações desenvolvidas entre a saúde e segurança pública no Paraná, estão dispostas na Resolução Conjunta SESA/SESP nº 003/2020.

4. Nos casos de violência sexual o tempo de ação é um fator determinante, ou seja, o quanto antes a pessoa que sofreu a violência for vinculada aos serviços de saúde e tenha acesso ao tratamento de saúde, mais efetivo e eficaz este será. Neste sentido, é importante a construção de processos de trabalho e fluxos de atendimento resolutivos; a garantia de qualificação técnica direcionada aos profissionais nos estabelecimentos de saúde, com foco na atuação multidisciplinar, transversal e integrada, livre de julgamentos de qualquer espécie, sendo o alicerce de uma saúde pública de fato universal, integral e equânime.
5. A gestão da clínica é essencial como uma estratégia que visa assegurar padrões clínicos ótimos e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade das práticas clínicas nos serviços de saúde, ofertar assistência integral, humanizada e de excelência, no tempo e na hora certa, a partir da condição apresentada pelo usuário. A adoção dessas condutas faz toda a diferença no manejo dos casos de violência sexual e seus efeitos, além de implicar diretamente na intervenção precoce (realizada nas primeiras 72 horas do ocorrido), na garantia de um tratamento eficaz e resolutivo, além da mudança do prognóstico e de suas conseqüências para a pessoa que sofreu a violência.
6. O trabalho articulado em rede potencializa os processos de mudança e fortalece a região de saúde, no atendimento integral e humanizado às pessoas em situação de violência sexual. Promove a integração das equipes e o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar, sob uma ótica ampliada do conceito de saúde, e o acesso irrestrito do usuário ao atendimento, principalmente nas regiões prioritárias.

Quanto à vigilância epidemiológica da violência sexual:

1. A Vigilância Epidemiológica é uma ciência norteadora das ações de saúde, sendo a notificação de violência interpessoal e autoprovoçada uma estratégia fundamental para coleta de dados e monitoramento, análise e disseminação de informação de saúde, especialmente em relação ao diagnóstico da magnitude da violência e de seu impacto em população específica de determinado local e tempo. Portanto, deve ser compreendida como uma ferramenta para proposição de intervenções que possam impactar nos determinantes e condicionantes da saúde.
2. Todos os casos de violência sexual deverão ser notificados conforme prevê a Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. O preenchimento da ficha individual de violência interpessoal deve ser realizado pelo profissional que atendeu a pessoa, sendo que todos os campos precisam ser sinalizados corretamente, a fim de garantir a completude das informações. Posteriormente, esta ficha é encaminhada ao serviço de epidemiologia de referência local e uma cópia deve ser arquivada no prontuário de saúde do paciente.
3. A vigilância é uma das etapas da Atenção à Pessoa em Situação de Violência, sendo a notificação de violência interpessoal e autoprovoçada uma ação com fins epidemiológicos, não se configurando em instrumento de denúncia.

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – dav.sesa@sesa.pr.gov.br

6

4. A coleta de dados do paciente é condição indispensável ao exercício da atividade no domínio da saúde, todo o cuidado dispensado, o histórico de saúde, as condutas tomadas pelo profissional, são registrados no prontuário de saúde do paciente. A Resolução CFM nº 1.638/2002, em seu art.1º define o prontuário como “documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”;
5. A notificação dos casos de violência doméstica e ou outras violências, pelo estabelecimento de saúde ao serviço de epidemiologia, tem periodicidade semanal, salvo nos casos de **violência sexual**, em que a **notificação é imediata (em até 24 horas)**, visando aplicar as devidas intervenções em tempo hábil e oportuno de acordo com a fase de ocorrência aguda (em até 72 horas) ou tardia (superior a 72 horas), conforme recomendado em normativas vigentes;
6. É necessário esclarecer a diferença entre os tipos de comunicação quando se trata da ocorrência de violência. A **comunicação interna** é a notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada, a qual é parte de um processo de comunicação no âmbito da saúde, realizado por meio da notificação do agravo pelos serviços de saúde da RAS e posterior registro no Sinan, tendo como objetivo a produção e difusão de informações epidemiológicas para definição, monitoramento e avaliação de políticas públicas de prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência. A **comunicação externa** é o ato de reportar informações a outras instituições e serviços, tais como as áreas de segurança pública, assistência social, judiciário, entre outras.
7. Por fim, as informações epidemiológicas produzidas pelos serviços públicos de saúde têm por objetivo específico subsidiar as ações estratégicas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, por meio do diagnóstico situacional; fundamentar os processos de trabalhos nos diversos territórios; fomentar políticas públicas de saúde baseadas em evidências. É primordial que as informações epidemiológicas referentes à violência interpessoal e autoprovocada sejam válidas; oriundas de sistemas de informações e fontes confiáveis; fundamentadas no rigor metodológico, a fim de mitigar interpretações equivocadas e disseminação de informações que não refletem a realidade.

Quanto ao acolhimento da pessoa em situação de violência sexual pelos serviços de referência para a interrupção de gravidez decorrente de violência sexual, que integram a Rede de Atenção à Saúde, e a execução do procedimento de interrupção da gravidez, nas condições indicadas.

1. Nas situações de gravidez decorrente de violência sexual, a pessoa deverá ser acolhida no serviço de saúde, bem como seus representantes legais (se for o caso). O profissional da equipe deverá esclarecer acerca das alternativas legais diante da circunstância, conforme preconizado no “Protocolo de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual: abordagem multidisciplinar”, sendo que nos casos que a pessoa:

- Optar pelo procedimento de interrupção da gravidez decorrente do estupro, ela deverá ser acolhida pelo serviço de saúde, sendo cumpridas todas as fases do processo quanto às questões administrativas (exames, documentação necessárias, entre outros) para realização do procedimento, e posterior encaminhamento ao serviço de referência da região de abrangência. Contudo, é essencial que os profissionais informem a pessoa sobre as etapas para a execução do procedimento e esclareça todas as dúvidas de forma livre, consciente.
 - Na situação em que a pessoa optar por manter a gravidez, o profissional deverá direcioná-la ao serviço para realização do pré-natal, conforme organização e pactuação dos fluxos na região de sua residência. A pessoa deverá ser orientada sobre as possibilidades a serem realizadas após o nascimento da criança, podendo incluí-la no convívio familiar, ou decidir pelo encaminhamento para adoção, conforme Lei nº 13.509/2017.
 - A decisão da pessoa deverá ser respeitada, sem adoção de postura discriminante e culpabilizante por parte dos profissionais do serviço de saúde, bem como deverá ser mantido o sigilo e a confidencialidade requerida pela situação.
2. Na situação de gravidez decorrente de violência sexual em menores de 18 anos de idade ou vulnerável, deverá ser avaliada a sua opção e a sua capacidade de decidir sobre o fato, determinar-se e conduzir-se por seus próprios meios para solução do problema de acordo com o artigo 227, da Constituição Federal artigo 14.1 e 14.2, 16 e 24 da Convenção dos Direitos da Criança. Em situações de divergência, deverá prevalecer a vontade da mulher, da criança e da adolescente sobre a dos pais ou representantes legais, devendo ser ouvido o Juiz da Vara da Infância e Juventude ou o representante do Ministério Público.
 3. Nas situações em que houver a indicação de realização do procedimento de interrupção da gravidez previsto em lei, a pessoa será referenciada e encaminhada para o serviço integrante da RAS. Os hospitais que integram a rede de referência para realização da interrupção de gravidez em caso de violência sexual, conforme prevê a lei, estão distribuídos nas 4 macrorregiões de saúde do Estado, a saber: Macrorregião Leste: Hospital de Clínicas/Universidade Federal do Paraná - HC, no município de Curitiba; Macrorregião Oeste: Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HU, no município de Cascavel; Macrorregião Norte: Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná – HU, no município de Londrina; Macrorregião Noroeste: Hospital Universitário Regional de Maringá – HU, no município de Maringá. A organização dos serviços de referência está pactuada na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná (CIB/PR), por meio da Deliberação nº 027–11/03/2015 (ANEXO 1).
 4. 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, devem realizar o procedimento se não houver outro profissional médico disponível no serviço para realizá-lo, ou em casos de urgência e emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde da pessoa. Contudo, o estabelecimento de saúde não pode alegar objeção de consciência, essa é uma decisão individual de cada profissional médico. Pelo contrário, é função do gestor bem como da instituição garantir que hajam profissionais para viabilizar esse procedimento nas

circunstâncias previstas em lei. Não existe objeção de consciência institucional e ou coletiva.

5. Por fim, é imprescindível pontuar que o Paraná segue todo o arcabouço legal, possui protocolo próprio pactuado em seu território, que normatiza e regulamenta as condutas a serem seguidas pelos serviços e profissionais de saúde quanto à atenção às pessoas em situação de violência sexual, incluindo as múltiplas consequências resultantes da violência sexual, dentre elas a gravidez. Ademais, esta Secretaria orienta a atuação dos profissionais e serviços de saúde, a partir de recomendações técnicas, visando legitimar a execução de condutas baseadas em preceitos éticos, administrativos e legais, para salvaguardar evidências e manter a transparência de todo o processo.

Curitiba, 12 de agosto de 2022.

Assinatura eletrônica
Maria Goretti David Lopes
Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde

MGS/DVPAZ/DAV



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

DELIBERAÇÃO Nº 027–11/03/2015

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, reunida em 10 de março de 2015, na cidade de Curitiba,

considerando

- As diretrizes e princípios para a consolidação do Sistema Único de Saúde, art. 196 da Constituição Federal de 1988, segundo os princípios da universalidade, integralidade, equidade, hierarquização e controle social;
- O Mapa Estratégico/2011 que apresenta os objetivos e ações prioritárias da Secretaria de Estado da Saúde - SESA, entre estas o Programa de Enfrentamento às Violências no Estado do Paraná, articulado com outras áreas de governo;
- A violência sexual, que na grande maioria das notificações acontece no sexo feminino e, destas, a maior ocorrência refere-se ao estupro (72%);
- A elaboração e implementação da Linha Guia - Atenção à Mulher em Situação de Violência - SESA/2011;
- A elaboração e implantação da Linha de Cuidado de Atenção à Saúde das Pessoas em Situação de Violência, observando a necessidade de assegurar o atendimento integral às pessoas (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos) em situação de violência/SESA 2013;
- A Resolução Conjunta SEAP/SESA/SESP nº 03 de 2014, que firma Cooperação entre as Secretarias de Estado da Saúde e da Segurança Pública, garantindo atendimento integral pelos profissionais das áreas de saúde e segurança pública, às pessoas em situação de violência sexual, mediante o atendimento humanizado e, a realização de outras medidas necessárias em tempo hábil;
- O Decreto Presidencial nº 7.958 de 13/3/13, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de Segurança Pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde;
- A Lei nº 12.845 da Presidência da República, de 01/08/13, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual;
- A Portaria GM/MS nº 485 de 01/04/2014, que define o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- As Normas Técnicas do Ministério da Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes/2012; Atenção Humanizada ao Abortamento/2011; Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual/2011.

Aprova que os hospitais de referência para realização da interrupção de gravidez nos casos previstos em lei estão distribuídos nas 04 macrorregiões de saúde, a saber: **Macrorregião Leste:** Hospital de Clínicas/Universidade Federal do Paraná - HC, no município de Curitiba; **Macrorregião Oeste:** Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HU, no município de Cascavel; **Macrorregião Norte:** Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná – HU, no município de Londrina; **Macrorregião Noroeste:** Hospital Universitário Regional de Maringá – HU, no município de Maringá

Sezifredo Paulo Alves Paz
Coordenador Estadual

1