



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE  
DIVISÃO DAS POLÍTICAS DOS CICLOS DE VIDA  
POLÍTICA DE SAÚDE DE ADOLESCENTES

## **NOTA TÉCNICA 01/2022**

### **ORIENTAÇÕES PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS NOS CENTROS DE REFERÊNCIA AO ATENDIMENTO INFANTOJUVENIL (CRAI)**

#### **1. INTRODUÇÃO**

O sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência foi instituído pela Lei Federal nº 13.431, de 04 de abril de 2017, também conhecida como Lei da Escuta. Regulamentada pelo Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018, estabelece que o Poder Público poderá criar programas, serviços ou equipamentos, compostos por equipes multidisciplinares especializadas, para proporcionar atenção e atendimento integral e interinstitucional a esta população (art. 16 da Lei nº 13.431/17). No seu parágrafo único, determina que os serviços poderão ser constituídos por delegacias especializadas, serviços de saúde, perícia médico-legal, serviços socioassistenciais, varas especializadas, Ministério Público e Defensoria Pública, entre outros possíveis e necessários.

Em 2020, com o intuito de viabilizar a criação desses serviços no Rio Grande do Sul (RS), constituiu-se o Comitê Estadual de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção Social das Crianças e dos Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, oficializado por meio do Decreto Estadual nº 55.396, de 29 de julho. O Comitê tem como atribuições a articulação, mobilização, planejamento, acompanhamento e avaliação das ações da rede intersetorial, em conformidade com a lei estadual supracitada e com a Resolução nº 228, de 9 de julho de 2020, do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente - CEDICA.

Os Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI) Os CRAIs passaram a integrar o ASSISTIR - Programa de Incentivos Hospitalares por meio da Portaria SES nº 882/2021<sup>1</sup>. Para a habilitação no Programa, é necessário o cumprimento de todos os critérios estabelecidos no item a.1 da referida Portaria, além daqueles definidos pela Portaria SES nº 537/2021 e nesta Nota Técnica, incluindo: a) o cadastramento do serviço hospitalar como Serviço de Saúde para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual, b) a regionalização do atendimento, c) o atendimento a todos os ciclos de vida, d) o atendimento de outras formas de violência, estabelecidas pelo Art. 4 da Lei nº 13.431/2017, d) a

---

<sup>1</sup> Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202112/17180443-portaria-882-2021-3.pdf>.

constituição de espaços de educação permanente a todos os funcionários/servidores, entre outros.

O Programa ASSISTIR tem como objetivo destinar recursos financeiros aos hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), de forma equânime e transparente, independentemente do nível de gestão (municipal ou estadual). O montante a ser repassado observa o regramento do programa e atende cumulativamente os critérios: regionalização da saúde, capacidade instalada e resolutividade de cada instituição e os limites orçamentários.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Partindo da experiência pioneira no RS, que em 2001 implantou o primeiro equipamento para atendimento integrado (CRAI, no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre - CRAI/HMIPV/POA), foi inserida no Plano Plurianual (PPA) 2020-2023 do estado, a iniciativa de incentivo à implantação de, pelo menos, oito Centros de Atendimento Integrado para crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência em diferentes regiões. A proposta é que os novos centros, em consonância com o modelo do CRAI/HMIPV/POA, sejam constituídos, minimamente, pelos seguintes órgãos: Saúde (cuidado em saúde e proteção), Instituto-Geral de Perícias (materialização de provas), Polícia Civil (denúncia e investigação) e Ministério Público (articulação e fiscalização). A indicação de que os centros de atendimentos integrem serviços da rede de atenção e proteção em um mesmo espaço físico, visa a agilidade e resolubilidade do atendimento e, principalmente, evitar a revitimização da criança ou adolescente, conforme preconiza a legislação.

## **3. OBJETIVO**

Esta Nota Técnica tem o objetivo de orientar a organização da atenção à saúde de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência e suas famílias atendidas nos CRAIs. Ressalta-se a importância do atendimento humanizado, integral e multidisciplinar, de amplo acesso e próximo da rede de proteção dos usuários.

## **4. CRITÉRIOS PARA IMPLANTAÇÃO DE CRAI EM SERVIÇOS HOSPITALARES**

### **4.1 Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**

#### **4.1.1 Cadastramento de Serviço de Saúde para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual**

O cadastramento do equipamento como “Serviço Especializado para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual” constitui o primeiro critério para a implantação de um CRAI. Conforme o art. 683º, § 2º da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, o serviço deve funcionar em regime integral, 24

(vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana e sem interrupção da continuidade entre os turnos.

A equipe de referência deve ter a seguinte composição (art. 685º da Portaria de Consolidação nº 5/2017):

I - 1 (um) médico clínico ou 1 (um) médico em especialidades cirúrgicas;

II - 1 (um) enfermeiro;

III - 1 (um) técnico em enfermagem;

IV - 1 (um) psicólogo;

V - 1 (um) assistente social; e

VI - 1 (um) farmacêutico.

Não é necessário que todos os profissionais estejam presentes 24h no serviço, contudo, a vítima deve ser atendida por, pelo menos, 3 profissionais da equipe multiprofissional. Sugere-se que o(a) médico(a) que irá compor a equipe seja, preferencialmente, pediatra ou ginecologista.

Os serviços cadastrados recebem R\$ 100,00 por consulta ambulatorial a vítimas de violência sexual, conforme a Portaria nº 2.415, de 7 de novembro de 2014, que incluiu o procedimento Atendimento Multiprofissional para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual e todos os seus atributos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS. É preciso registrar o procedimento 03.01.04.005-2, para faturamento.

Outras orientações acerca de como cadastrar um serviço como “Serviço Especializado para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual” são encontradas no Guia Prático para a Implantação dos Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI) no RS: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202201/10165545-guia-pratico-implantacao-crais.pdf>.

Orienta-se que, “além dos casos de violência sexual, o CRAI seja referência para o atendimento de outras violências, sobretudo aquelas de caráter agudo, que envolvam risco à criança ou adolescente e/ou que exijam a realização de perícias médico-legais, físicas e/ou psíquicas”<sup>2</sup>.

#### **4.1.2 Diretrizes para a atenção integral às vítimas de violência sexual**

O atendimento em saúde às pessoas em situação de violência sexual deve ser realizado por equipe multiprofissional, seguindo as disposições constantes nas normas técnicas, protocolos e linhas de cuidado. Conforme o artigo 683º da Portaria de Consolidação nº 5/2017, o cuidado em saúde às vítimas engloba os seguintes aspectos:

I - acolhimento;

II - atendimento humanizado, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa humana, da não discriminação, do sigilo e da privacidade;

III - escuta qualificada, propiciando ambiente de confiança e respeito;

---

<sup>2</sup> Disponível em:

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202201/10165545-guia-pratico-implantacao-crais.pdf>.

IV - informação prévia ao paciente, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento;

V - atendimento clínico;

VI - atendimento psicológico;

VII - realização de anamnese e preenchimento de prontuário onde constem, entre outras, as seguintes informações: a) data e hora do atendimento; b) história clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida; c) exame físico completo, inclusive exame ginecológico, se for necessário; d) descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica; e e) identificação dos profissionais que atenderam a pessoa em situação de violência;

VIII - dispensação e administração de medicamentos para profilaxias indicadas conforme as normas, regras e diretrizes técnicas do Ministério da Saúde;

IX - exames laboratoriais e de imagem necessários;

X - preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências;

XI - orientação e agendamento ou encaminhamento para acompanhamento clínico e psicossocial; e

XII - orientação a respeito de seus direitos e sobre a existência de outros serviços da rede de proteção.

#### **4.2 Regionalização do atendimento**

Um dos critérios estabelecidos para ingressar no Programa Assistir é a regionalização da saúde. Sendo assim, os serviços hospitalares que implantarem o CRAI, deverão pactuar na Comissão Intergestores Regional (CIR) os municípios abrangidos pelo centro de atendimento, os fluxos estabelecidos e os mecanismos de referência e contrarreferência.

#### **4.3 Atenção integral a todos os ciclos de vida e de acordo com as especificidades de cada vítima**

O item 4.1, acima, determina o cadastramento para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual de serviço ininterrupto de saúde, como condição para implantar o CRAI. Nesse sentido, o serviço deve também organizar os fluxos internos que abrangem a atenção integral à saúde em todos os ciclos de vida.

Os fluxos de atendimento devem ser planejados conforme as especificidades de cada público-alvo, bem como o referencial teórico e legal para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes, mulheres, homens, pessoas idosas e para interrupção da gravidez nos casos previstos em lei. Orienta-se que seja priorizada a criação de espaços físicos específicos para o atendimento de crianças e adolescentes.

O atendimento deve ser realizado de forma individualizada e de acordo com as especificidades e particularidades de cada pessoa, o que abrange o cuidado

especial com as vítimas com deficiência e que pertençam a povos ou comunidades tradicionais, respeitadas suas identidades sociais e culturais, costumes e tradições. Em relação às questões de gênero, deve ser respeitada a vontade da vítima, em especial com relação à concordância em ser atendida por profissional do gênero feminino ou masculino, sempre que possível.

#### **4.4 Atenção integral às diversas formas de violência**

O artigo 4º da Lei nº 13.431/2017 estabelece os seguintes tipos de violência contra crianças e adolescentes:

**Violência física:** qualquer ato que ofenda a integridade pessoal e/ou a saúde ou que cause sofrimento físico de forma intencional.

**Violência psicológica:** qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal, xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática (bullying/cyberbullying), que possa comprometer seu desenvolvimento psíquico ou emocional.

**Violência sexual:** qualquer conduta que constranja a praticar ou presenciar ato sexual, além da exposição do corpo, violando os direitos sexuais, de modo presencial ou virtual. Engloba o abuso sexual, a exploração sexual, o tráfico de pessoas e o turismo sexual.

**Violência institucional:** violência praticada por agente público no desempenho de sua função, em instituição de qualquer natureza, por meio de procedimentos desnecessários, repetitivos, invasivos, que levem crianças e adolescentes a reviver a situação de violência ou, ainda, que gerem sofrimento, estigmatização ou exposição de sua imagem.

Além dos casos de violência sexual, o CRAI deve ser referência para o atendimento de outras formas de violência, sobretudo aquelas de caráter agudo, que envolvam risco à vítima e/ou que exijam a realização de perícias médico-legais, físicas e/ou psíquicas.

#### **4.5 Horário de funcionamento e formas de acesso**

Não há a obrigatoriedade de que o atendimento no CRAI seja ininterrupto. Podem ser estabelecidos dias e horários de funcionamento, em horário comercial, os quais devem ser pactuados junto à rede e aos municípios abrangidos. Contudo, os casos de violência sexual ou outras violências contra crianças e adolescentes que chegarem fora desse horário deverão ser atendidos pela emergência/serviço de referência. Se necessário, a vítima ficará internada para posterior atendimento no CRAI.

#### **4.6 Compartilhamento do cuidado com a Atenção Primária à Saúde (APS)**

O acompanhamento especializado às vítimas de violência realizado nos CRAIs deve ser compartilhado com a Atenção Primária à Saúde (APS), ordenadora do cuidado, garantindo a execução planejada, integrada e organizada das ações.

Para o compartilhamento de cuidado da atenção especializada (AE) para a APS, orientam-se alguns passos, os quais devem ser adaptados à realidade dos serviços<sup>3</sup>: a) mapear o perfil dos indivíduos atendidos no serviço de saúde; b) definir critérios de compartilhamento de cuidado; c) definir equipe mínima de compartilhamento do cuidado; d) discutir casos com a equipe assistente na AE e preparar Projeto Terapêutico Singular (PTS) ou Relatório; e) criar planilha de gerenciamento dos casos a serem compartilhados; f) selecionar os usuários para compartilhamento do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Identificar a rede de APS do território do paciente; g) convidar os usuários(as) e/ou seu responsável legal para participar do projeto; h) realizar contato com a equipe de referência da APS para apresentar a proposta de construção de um cuidado compartilhado; i) selecionar profissionais de referência para o caso, na APS e na AE. Em alguns casos é possível que o serviço como um todo se coloque como referência; j) definir estratégias de gestão do caso e de cuidado compartilhado. Devem ser priorizados a ida das equipes aos serviços da APS, o atendimento conjunto e o matriciamento. Inicialmente, pode ser feito contato via telefone ou e-mail para apresentar o caso; k) estabelecer encontros sistemáticos, presenciais e/ou virtuais, para discussão dos casos em rede e para ações de educação permanente, buscando aprimorar habilidades e competências para a atenção integral a crianças e adolescentes em situação de violência (APS e AE); l) alimentar a planilha de compartilhamento dos casos de acordo com as demandas identificadas; e m) reavaliar periodicamente o compartilhamento de cuidado.

#### **4.6.1 Violência sexual aguda ou crônica e o atendimento em saúde na APS ou na AE**

**Violência sexual aguda<sup>4</sup>:** As situações de violência sexual aguda estão correlacionadas à violência urbana. Ocorrem principalmente no espaço público. O agressor geralmente é desconhecido, sem vinculação com a vítima.

**Tratamento:** O atendimento a esse tipo de situação deve ser realizado o mais rápido possível em serviço de urgência. Requer avaliação imediata e tratamento de eventuais lesões físicas, bem como prescrição das profilaxias contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e gestação indesejada, que devem ocorrer nas primeiras 72h após a violência sexual sem proteção. As instituições de saúde devem assegurar o acesso ao atendimento necessário, incluindo ao aborto legal, para minimizar os impactos da violência sexual sobre a saúde física e mental da mulher, criança ou adolescente em qualquer etapa do desenvolvimento.

---

<sup>3</sup> Disponível em:

[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/45533/2/cartilha\\_compartilhamento\\_cuidado\\_iff2020.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/45533/2/cartilha_compartilhamento_cuidado_iff2020.pdf)

<sup>4</sup> Disponível em:

[https://www.spsp.org.br/downloads/Manual\\_Atendimento\\_Crian%C3%A7as\\_Adolescentes\\_V%C3%AADtimas\\_Viol%C3%A2ncia\\_2018.pdf](https://www.spsp.org.br/downloads/Manual_Atendimento_Crian%C3%A7as_Adolescentes_V%C3%AADtimas_Viol%C3%A2ncia_2018.pdf)

**Violência sexual crônica**<sup>5</sup>: As situações de violência sexual crônica são aquelas que ocorrem por períodos de tempo mais extensos, de maneira progressiva, cometidas principalmente contra crianças de ambos os sexos por pessoas próximas, que contam com a confiança das vítimas e de suas famílias. As ameaças, em geral, são mais veladas, e o uso de violência física nem sempre está presente.

**Tratamento**: Nesse tipo de violência, existe a possibilidade de contaminação por ISTs ou de gestação, exigindo a realização de exames laboratoriais e complementares. O atendimento inicial pode ser feito na APS, bem como a continuidade do cuidado, em conjunto com a família, na AE, se necessário.

As situações de violência sexual devem ter prioridade no atendimento e os primeiros cuidados podem ser realizados na APS, mesmo quando há necessidade de encaminhamento à AE.

Tanto para os casos de violência crônica quanto aguda, devem ser estabelecidos os mecanismos de referência e contrarreferência e de compartilhamento do cuidado entre os níveis primário e terciário de atenção em saúde. Também devem ser criados os fluxos de encaminhamento para os diversos órgãos da rede de proteção, tais como Conselho Tutelar, rede socioassistencial e de educação, entre outros.

#### **4.7 Atendimento integral e interinstitucional**

O CRAI caracteriza-se pela integração de diferentes órgãos em um mesmo espaço físico, com o objetivo de proporcionar atenção e atendimento integral e interinstitucional às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas.

Deve ser constituído pelos seguintes serviços:

- Saúde (cuidado em saúde e proteção);
- Instituto-Geral de Perícias (materialização de provas);
- Polícia Civil (denúncia e investigação); e
- Ministério Público (articulação e fiscalização).

Os serviços hospitalares que instalarem o CRAI são responsáveis por ceder espaço físico adequado para que o Instituto-Geral de Perícias realize suas atividades nas dependências do local.

Os serviços de Polícia Judiciária desenvolvidos pela Polícia Civil podem ser realizados de forma remota, seja por Formulário Eletrônico ou por questionário idêntico a este encaminhado via email, bem como por videochamada realizada por um facilitador. É de competência das equipes de saúde o preenchimento e envio do Formulário Eletrônico para a Delegacia de Polícia providenciar o registro de boletim de ocorrência e a requisição de perícias.

#### **4.8 Educação Permanente às equipes**

---

<sup>5</sup> Disponível em:

[https://www.spsp.org.br/downloads/Manual\\_Atendimento\\_Crian%C3%A7as\\_Adolescentes\\_V%C3%A0s\\_Vitimas\\_Viol%C3%A2ncia\\_2018.pdf](https://www.spsp.org.br/downloads/Manual_Atendimento_Crian%C3%A7as_Adolescentes_V%C3%A0s_Vitimas_Viol%C3%A2ncia_2018.pdf)

Todos/as os/as profissionais do serviço devem receber treinamento e informação sobre o fluxo às vítimas de violência sexual, incluindo seguranças, recepcionistas, profissionais da assistência, coordenação do serviço, etc<sup>6</sup>. Ademais, devem ser desenvolvidas ações de educação permanente para qualificar o processo de trabalho das equipes no que diz respeito ao atendimento e enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes.

## 5. HABILITAÇÃO DO CRAI NO PROGRAMA ASSISTIR

Conforme o artigo 8º da Portaria SES/RS 537/2021<sup>7</sup>, poderão receber recursos do Programa ASSISTIR os hospitais privados sem fins lucrativos e os hospitais públicos municipais prestadores de serviços de saúde no âmbito do SUS, que atendam o disposto no Decreto nº 56.015/2021 e em demais atos regulamentados pela Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES). O fluxo de habilitação consta na referida Portaria e suas alterações.

## 6. LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA NOS CRAIS

O Ministério da Saúde estabeleceu, em 2010, a Linha de Cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências<sup>8</sup>, propondo uma estratégia para a orientação de gestores e profissionais de saúde dos três níveis da atenção, visando à garantia da continuidade do atendimento e à articulação das várias ações desenvolvidas pela rede de cuidado em saúde com a de proteção social no território. A linha de cuidado compreende as seguintes dimensões: acolhimento, atendimento, notificação e seguimento para a rede de cuidados e de proteção social.

A NOTA TÉCNICA Nº 01/2018, de 10 de setembro de 2018, da SES<sup>9</sup>, baliza cada uma delas, conforme as definições abaixo:

**Acolhimento:** a afirmação de ter sofrido violência deve ser ouvida com presunção de veracidade, não cabendo ao profissional de saúde duvidar da palavra da vítima. Seus procedimentos não devem ser confundidos com aqueles reservados à Polícia ou à Justiça. Para o acesso aos serviços de saúde não é obrigatório o registro de ocorrência policial.

**Atendimento:** abrange anamnese, exame físico e planejamento da conduta para cada caso; tratamento e profilaxia; avaliação psicológica; acompanhamento terapêutico na atenção básica e/ou atenção especializada e encaminhamento para a rede de proteção (Conselho Tutelar, CRAS, CREAS, escolas, Primeira Infância Melhor ou outros complementares).

**Notificação:** situações de violência contra crianças e adolescentes, incluindo as suspeitas, devem ser informadas à vigilância em saúde do município, através de

---

<sup>6</sup> Disponível em:

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202201/10165545-guia-pratico-implantacao-crais.pdf>.

<sup>7</sup> Disponível em: <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202108/06143800-pt-537-2021.pdf>

<sup>8</sup> [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_famílias\\_violências.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf)

<sup>9</sup> <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190747/09084753-8-nota-tecnica-01-10set18.pdf>



ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Esta notificação é obrigatória para todos os profissionais de saúde e responsáveis por serviços públicos e privados. Pode ser preenchida por qualquer profissional da equipe ou da gestão do serviço de saúde, bem como por profissionais das demais equipes da rede intersetorial, por meio da pactuação de fluxos de notificação. Quando preenchida pela equipe de saúde, não precisa ser assinada, mas deve constar o número da instituição no CNES. Também é obrigatória a comunicação ao conselho tutelar ou à autoridade policial, os quais, por sua vez, cientificarão imediatamente o Ministério Público (art. 13 da Lei nº 13.431/2017). Esta comunicação também é obrigatória aos profissionais das demais áreas da rede de proteção, e para qualquer pessoa que presenciar violência, suspeita ou confirmada, contra crianças e adolescentes.

**Seguimento para a rede de cuidados e de proteção social:** a implantação da linha de cuidado exige a construção de fluxos internos de atendimento e de fluxos junto à rede de proteção. Internamente, devem ser definidas as formas de encaminhamentos, agendamentos de interconsultas, frequência dos retornos, realização e avaliação dos resultados de exames complementares. Quanto aos fluxos externos, devem ser pactuadas as competências e responsabilidades dos diversos órgãos do sistema de garantia de direitos, os mecanismos de compartilhamento das informações e a realização de encontros sistemáticos entre os serviços para discussão, acompanhamento e encaminhamento de casos de suspeita ou de confirmação de violência contra crianças e adolescentes.

### **6.1 Escuta especializada**

A escuta especializada é o procedimento de entrevista sobre a situação de violência sofrida ou testemunhada pela criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção (nos campos da educação, da saúde, da assistência social, da segurança pública e dos direitos humanos). O relato da vítima deve ser limitado ao estritamente necessário para o cumprimento de sua finalidade, qual seja a da proteção social e do provimento de cuidados. A escuta deve ser realizada por profissional capacitado, a partir da sua esfera de atuação e seguindo as orientações técnicas da política na qual está inserido. (art. 7º da Lei nº 13.431/17 e arts. 19, 20, 21 e 27 e parágrafo único do Decreto nº 9.603/18).

Orientações sobre a atuação dos diferentes profissionais que compõem o atendimento integrado realizado nos CRAI podem ser encontrados no Guia Prático para a Implantação dos Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI) no RS<sup>10</sup>.

## **7. MATERIAIS ORIENTADORES PARA A ATENÇÃO À SAÚDE ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

- Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os

---

<sup>10</sup> Disponível em:

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202201/10165545-guia-pratico-implantacao-crais.pdf>.

- serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5-Portaria-de-Consolidacao-n-5-de-28-de-setembro-de-2017.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 485, DE 1º DE ABRIL DE 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485\\_01\\_04\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html)
  - Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 618, DE 18 DE JULHO DE 2014. Altera a tabela de serviços especializados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para o serviço 165 Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual e dispõe sobre regras para seu cadastramento. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0618\\_18\\_07\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0618_18_07_2014.html)
  - Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.415, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2014. Inclui o procedimento Atendimento Multiprofissional para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual e todos os seus atributos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2415\\_07\\_11\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2415_07_11_2014.html)
  - Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: Norma Técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 124 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf)
  - Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: Norma Técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 60 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf)
  - 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. 20 p. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201903/27140603-guia-2019-ses-rs.pdf>