



# NOTA TÉCNICA CONJUNTA NAM NAV CAO-SAÚDE CAO-IJ

## nº 001/2025

Ementa: Orientações para a atuação de integrantes do Ministério Público na promoção do atendimento humanizado e integral, nos âmbitos do sistema de justiça, da saúde, da assistência social e da segurança pública, às mulheres e meninas vítimas de violência sexual, atendidas nos serviços da rede de proteção do Estado de Pernambuco, inclusive quanto ao acesso ao aborto permitido por lei em gravidez decorrente de violência sexual, à luz da perspectiva de gênero e da aplicação da legislação e normativas vigentes.

### 1. INTRODUÇÃO

A violência sexual configura uma séria violação dos direitos humanos e expressa, de forma contundente, as desigualdades de gênero ainda presentes nos dias atuais. Fundado em uma estrutura de dominação sobre as mulheres, o modelo de sociedade patriarcal se revela no excessivo controle dos corpos femininos e impacta o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

Segundo as Nações Unidas, “A **violência sexual** é qualquer ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou outro ato dirigido contra a sexualidade de uma pessoa por meio de coerção, por outra pessoa, independentemente de sua relação com a vítima e em qualquer âmbito. Compreende o estupro, definido como a



penetração mediante coerção física ou de outra índole, da vulva ou ânus com um pênis, outra parte do corpo ou objeto”<sup>1</sup>.

Nesses termos, a violência sexual é faceta do sistema histórico de opressão caracterizado pela escravização de pessoas negras e subordinação de mulheres, refletindo até hoje na promoção de direitos desses grupos. Seus impactos recaem, de maneira mais acentuada, sobre mulheres e meninas, sendo as pessoas negras as mais afetadas, além das pessoas trans e não-binárias, exigindo respostas imediatas, articuladas e efetivas por parte do poder público. Tais respostas devem estar pautadas na garantia da dignidade das vítimas, na não revitimização, no acolhimento qualificado, no respeito à sua autonomia e na construção de vínculos de confiança nos serviços que as atendem.

## **2. DADOS DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL E EM PERNAMBUCO**

Embora avanços sociais e políticos tenham promovido normas e garantias legais contra a violência e em favor dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, a realidade ainda mostra um cenário demasiadamente preocupante, quer seja no elevado número de ocorrência de violações, quer seja nas importantes lacunas no atendimento às vítimas nos serviços da rede de proteção.

Nesse sentido, observa-se que as violações cometidas contra mulheres e meninas atingiram o maior número de estupros e estupros de vulnerável da história, como demonstram os dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2025<sup>2</sup>. De acordo com o Relatório, em 2024, 87.545 pessoas foram vítimas de estupro no país, das quais 87,7% eram do sexo feminino e 76,8% eram vulneráveis. A maioria das vítimas eram meninas com idades entre 10 e 13 anos, o que evidencia a

---

<sup>1</sup> Organização Pan-Americana da Saúde. *Violência contra as mulheres*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 15 abr. 2025.

<sup>2</sup> FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025*. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/publicacoes/anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/>. Acesso em: 06 Mai. 2025.



gravidade e a precocidade das violações, aspectos de especial preocupação, diante dos já conhecidos impactos duradouros da violência sexual contra crianças e adolescentes<sup>34</sup>. Pesquisas também indicam o potencial intergeracional da violência praticada contra crianças e adolescentes, que tendem a repetir o padrão violento na idade adulta<sup>5</sup>.

A leitura dos indicadores nacionais revela que a violência sexual, longe de retroceder, apresenta crescimento e atinge proporções críticas. Essa constatação, mesmo diante de um arcabouço jurídico protetivo e de políticas públicas específicas, evidencia lacunas estruturais na capacidade de prevenir, identificar e responder de forma tempestiva e integrada a tais ocorrências.

Entre 2013 e 2023, foram registrados mais de 232 mil nascimentos em que as mães eram meninas de até 14 anos de idade. No ano de 2023, os indicadores registraram 13.934 casos em que essas meninas tiveram filhas(os)<sup>6</sup>. Essa realidade nacional encontra expressão concreta em Pernambuco, visto que dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde (MS) revelam que 793 crianças nasceram de mães com idades entre 10 e 14 anos, no ano de 2023, em Pernambuco<sup>7</sup>. Em 2022, esse número foi de 782, o que indica a necessidade de refletir sobre o acompanhamento que tem sido prestado a essas meninas e às suas famílias pelos diversos serviços da rede de proteção, inclusive no sentido de orientá-las quanto aos seus direitos e de efetivar medidas para garantir sua proteção.

---

<sup>3</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *O corpo guarda as marcas: cérebro, mente e corpo na cura do trauma*. Trad. Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020.

<sup>4</sup> DE CARLI, Eliane Freire Rodrigues de Souza. *As implicações da violência no desenvolvimento das crianças e adolescentes*. In VERONESE, Joseane Rose Petry (Org.). *Estatuto da criança e do adolescente 30 anos: grandes temas, grandes desafios*. Rio de Janeiro: Lumen juris, 2020.

<sup>5</sup> MORESCHI, Marcia Teresinha. *Violência contra crianças e adolescentes: análise de cenários e propostas de políticas públicas*. Documento eletrônico. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018. Disponível em:

<<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/consultorias/conada/violencia-contras-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2025.

<sup>6</sup> <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/publicacoes/raseam-2025.pdf>

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema Nacional de Nascidos Vivos – SINASC*. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvpe.def>. Acesso em: 15 abr. 2025.



Esses dados evidenciam que o arcabouço jurídico existente, embora necessário, não tem sido suficiente para conter a persistência dessas violências, requerendo profundas mudanças nos paradigmas culturais e ideológicos de permissão e tolerância coletiva em relação à violação do corpo feminino<sup>8</sup>.

Outrossim, tal situação é agravada por falhas recorrentes nos serviços destinados ao atendimento das vítimas. Observa-se, frequentemente, a desarticulação entre os diferentes setores que compõem a rede de proteção, bem como a ausência ou insuficiência de profissionais habilitados(as) para prestar um atendimento adequado e humanizado. Ademais, é importante reconhecer a necessidade de qualificação contínua dos agentes públicos, a fim de garantir que sua atuação seja pautada em abordagens adequadas e respeitosas. É fundamental que o atendimento não seja prejudicado pela falta de formação específica sobre a temática, nem por condutas que desconsiderem as normas legais e o princípio da laicidade, que deve nortear a prática profissional no serviço público.

### **3. MARCOS LEGAIS E NORMATIVOS PARA O ATENDIMENTO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

No atendimento às mulheres e meninas vítimas de violência sexual, profissionais do sistema de justiça, da segurança pública, da rede de saúde, da rede de assistência social e de demais órgãos da rede de proteção devem atentar para o atendimento respeitoso, a não revitimização e a imediata tomada de providências para a sua proteção e garantia de direitos.

No âmbito do sistema de justiça, a **Lei Maria da Penha, Lei 11.340/2006**<sup>9</sup>, criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos

---

<sup>8</sup> GIUGLIANI, Camila *et al.* *Violência sexual e direito ao aborto legal no Brasil: fatos e reflexões*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

<sup>9</sup> BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 08 ago 2006. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em 07 mai 2025.



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. Dessa forma, retirou do âmbito privado as violências domésticas de gênero, enumerando-as e definindo-as, abrindo todo um arcabouço legal protetivo.

Com respeito às vítimas crianças e adolescentes, a **Lei 13.431/2017**<sup>10</sup> e a **Lei Henry Borel (Lei 14.344/2022)**<sup>11</sup> são importantes marcos normativos voltados à proteção integral, estabelecendo mecanismos que buscam tanto a prevenção quanto a responsabilização, com procedimentos que consolidam diretrizes de atendimento qualificado, interinstitucional e centrado na dignidade da criança e do adolescente. Vale também acrescentar a **Resolução nº 258 do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente - Conanda**<sup>12</sup>, que dispõe sobre o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e a garantia dos seus direitos, e preconiza, dentre outros aspectos, o atendimento humanizado, célere e especializado; o acesso à informação, de forma clara e adequada à sua idade, para tomar decisões informadas sobre questões relativas aos seus direitos, incluindo informações sobre a interrupção legal da gestação, no caso de gestação resultante de violência sexual; a não revitimização e a prevalência, primazia e precedência do superior interesse e dos direitos das crianças e adolescentes.

Já o **Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero do Conselho Nacional de Justiça**<sup>13</sup> reconheceu que o patriarcado, o machismo, o

---

<sup>10</sup> BRASIL. Lei nº 13.431, de 04 de abril de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, 05 de abril de 2017. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm). Acesso em 03 set. 2025.

<sup>11</sup> BRASIL. Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022. Diário Oficial da União, Brasília, 25 de maio de 2022. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm). Acesso em 03 set. 2025.

<sup>12</sup> BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 258, de 23 de dezembro de 2024. Dispõe sobre o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e a garantia dos seus direitos. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/https-wwwgovbr-participamaisbrasil-blob-baixar-7359>. Acesso em: 05 set. 2025.

<sup>13</sup> CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero. 2023



sexismo, o racismo e a homofobia influenciam de forma transversal todas as áreas do direito, não se restringindo à violência doméstica, com efeitos na sua interpretação e aplicação. Assim, a atuação com perspectiva de gênero implica na promoção de uma cultura jurídica emancipatória e de reconhecimento de direitos de todas as mulheres e meninas, com especial cuidado para a não repetição de estereótipos de gênero e a não revitimização.

O avanço normativo, porém, não veio acompanhado de mudança significativa na conduta e no conceito social, que persiste a submeter mulheres vítimas de violência sexual a um julgamento moral. Ainda quando buscam acolhimento e atendimento após a ocorrência da violência, são submetidas a uma constante “hermenêutica de suspeita”, em que se avalia se é merecedora do status de vítima, a depender de aspectos como suas vestimentas, conduta, condição social ou racial, local da ocorrência, dentre outros. Em estudo que analisou o atendimento prestado às vítimas, foi constatado que “O machismo rege o sistema de justiça criminal, fazendo com que as demandas das mulheres em situação de violência diante dele sejam submetidas a uma intensa ‘hermenêutica da suspeita’”<sup>14</sup>.

A **Lei 12.845/2013**<sup>15</sup>, conhecida como Lei do Minuto Seguinte, considera como violência sexual “qualquer forma de atividade sexual não consentida” (artigo 2º). Ao dispor sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, prevê atendimento emergencial, integral e multidisciplinar logo após a ocorrência da violência, com encaminhamentos relacionados aos sistemas de saúde, de assistência social e de segurança pública. Assim, prevê que os serviços devam oferecer diagnóstico e tratamento das lesões físicas, amparo médico, psicológico e social imediatos, facilitação do registro da ocorrência e

---

<sup>14</sup> CORDEIRO, Natália. Violência contra as mulheres: (re)produção de desigualdades nas políticas públicas / Natália Cordeiro. – Recife, PE: SOS Corpo, 2023. p. 221. Disponível em: <https://soscorpo.org/?p=18963>

<sup>15</sup> BRASIL. 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: seção 1, Brasília, DF, 2 ago. 2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm). Acesso em: 15 abr. 2025.



fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.

O **Decreto nº 7.958/2013**<sup>16</sup>, que regulamenta a Lei nº 12.845/2013 (Lei do Minuto Seguinte), estabelece diretrizes fundamentais para o atendimento às vítimas de violência sexual por profissionais da segurança pública e da rede de atenção do SUS. Conforme disposto no artigo 2º, o atendimento deve garantir o cuidado em serviços de referência, assegurando práticas humanizadas, acolhimento, não discriminação, sigilo e privacidade. É imprescindível oferecer um espaço de escuta qualificada, com privacidade, que favoreça a construção de um ambiente de confiança e respeito à vítima.

O Decreto também prevê a informação prévia à vítima sobre cada etapa do atendimento, assegurando sua compreensão e respeitando sua autonomia quanto à realização de procedimentos médicos, multiprofissionais e policiais. Nesse sentido, no inciso IV, do artigo 2º, ressalta que **a decisão da vítima será respeitada** quanto a qualquer procedimento.

Entre as diretrizes trazidas, destacam-se ainda: a orientação sobre os serviços de referência e o sistema de garantia de direitos; a divulgação de informações sobre esses serviços; a disponibilização de transporte até os locais de atendimento; e a capacitação de profissionais para atuarem de forma ética, humanizada e tecnicamente qualificada, assegurando a integridade e o rastreamento dos vestígios eventualmente coletados.

Assim, o Decreto promove o sigilo, a privacidade, a não discriminação e a estruturação de um ambiente de confiança e respeito à vítima. **O Decreto prevê, ainda, o fornecimento de informação prévia à vítima acerca de condutas**

---

<sup>16</sup> BRASIL. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. 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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 mar. 2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm). Acesso em: 15 abr. 2025.



**médicas, multiprofissionais e policiais, devendo ser respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento, em todas essas esferas.**

Como porta de entrada mais comumente acessada pelas vítimas e local destinado aos cuidados em saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem papel central, devendo prestar atendimento imediato e integral às vítimas em todos os níveis de atenção, para organização e garantia de um atendimento efetivo, com base na perspectiva de gênero, na interseccionalidade, na ética profissional e nos marcos legais nacionais. A Lei do Minuto Seguinte determina que o atendimento imediato das vítimas **é obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede SUS** (artigo 1º, grifo nosso), ressaltando que essas unidades “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 [...]” (artigo 1º).

No âmbito da saúde, a **PORTARIA GM/MS Nº 485/2014**<sup>17</sup> redefiniu o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no SUS, indicando que estes Serviços integram “redes intersetoriais de enfrentamento da violência contra mulheres, homens, crianças, adolescentes e pessoas idosas e tem como **funções precípua preservar a vida, ofertar atenção integral em saúde e fomentar o cuidado em rede**” (artigo 2º, grifo nosso), podendo ser “organizado **em todos os estabelecimentos de saúde integrantes do SUS**, conforme as especificidades e atribuições de cada estabelecimento” (artigo 3º, grifo nosso).

Conforme dispõe o artigo 3º da referida Portaria, os serviços de atenção às pessoas em situação de violência sexual podem ser organizados “**em todos os estabelecimentos de saúde integrantes do SUS**”, respeitando as especificidades

---

<sup>17</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 485, de 1º de abril de 2014. Define diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2 abr. 2014. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485\\_01\\_04\\_2014.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html) Acesso em: 15 abr. 2025.



e atribuições de cada unidade. Isso inclui tanto serviços hospitalares quanto ambulatoriais, a depender das funções desempenhadas por cada estabelecimento.

Dessa forma, os serviços de referência para o atendimento integral às vítimas de violência sexual e para a interrupção legal da gravidez podem estar presentes em hospitais gerais, maternidades, prontos-socorros, Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) e demais serviços de urgência. Devem funcionar em regime ininterrupto, 24 horas por dia, todos os dias da semana, cabendo ao(a) gestor(a) local de saúde a responsabilidade pela regulação do acesso aos leitos nos casos de internação, conforme prevê a Portaria.

Já as unidades ambulatoriais, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e ambulatórios de especialidades, também compõem a rede de cuidado e devem realizar o atendimento conforme suas especificidades e atribuições.

Os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) possuem papel estratégico na identificação precoce de casos de violência sexual, especialmente de crianças e adolescentes. As equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde estão em uma posição crucial para identificar sinais e acolher a vítima de forma segura. É fundamental que esses profissionais sejam devidamente treinados para atuar garantindo o acolhimento qualificado e o encaminhamento imediato da vítima para os serviços de referência.

A Portaria **GM/MS Nº 485/2014** estabelece, ainda, que os serviços destinados ao atendimento de pessoas em situação de violência sexual e à interrupção da gravidez nos casos previstos em lei deverão desenvolver suas ações em conformidade com a “Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes e com a “Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento”, ambas do Ministério da Saúde. Esses serviços devem assegurar atendimento clínico, ginecológico, cirúrgico e



psicossocial, com apoio laboratorial, diagnóstico e assistência farmacêutica, além de realizar a coleta e guarda de material genético.

Para garantir a integralidade do cuidado, de acordo com a norma em tela, a equipe mínima de referência deverá ser composta por: 1 médica(o) clínica(o) ou cirurgiã(ão), 1 enfermeira(o), um(a) técnica(o) em enfermagem, um(a) psicóloga(o), 1 assistente social e 1 farmacêutica(o), garantindo a oferta multidisciplinar e qualificada da atenção à saúde em casos de violência sexual.

Em Pernambuco, após ampla discussão e encaminhamentos realizados pela Câmara Técnica de Enfrentamento à Violência de Gênero contra a Mulher, foi elaborado o “Guia prático para Profissionais de Saúde: atendimento às pessoas em situação de violência Sexual”, contendo fluxo de atendimento e orientações direcionadas para profissionais da saúde. O documento reforça a garantia de direitos em qualquer situação de atendimento e a preservação da dignidade da vítima, apresentando diretrizes para a atuação dos(as) profissionais, podendo ser acessado por meio do endereço eletrônico: <https://portal.saude.pe.gov.br/ses-pe-divulga-guia-pratico-para-profissionais-de-saude-e-atendimento-as-pessoas-vitimas-de-violencia-sexual/> .

Ressalta-se a importância de os gestores adotarem estratégias efetivas para a superação das históricas barreiras atitudinais que dificultam o acesso e o atendimento adequado a mulheres e meninas negras e indígenas; mulheres trans, lésbicas, pessoas não binárias e pessoas com deficiência. No caso destas últimas, é imprescindível assegurar condições plenas de acessibilidade, inclusive comunicacional, conforme preconizado pela **Lei nº 13.146/2015**<sup>18</sup> (Lei Brasileira de Inclusão).

---

<sup>18</sup> BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm) Acesso em: 15 abr. 2025.



Embora os serviços de saúde sejam, comumente, as principais portas de entrada para o atendimento a mulheres em situação de violência, é necessário destacar a relevância de outros equipamentos especializados, como o Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM), que atuam de forma articulada com a rede intersetorial. Nesse sentido, o CRAM desempenha papel essencial no acolhimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência sexual, oferecendo um atendimento especializado, humanizado e orientado pelos princípios dos direitos humanos. Conforme estabelecido nas Normas Técnicas de Uniformização: CRAMs (2006)<sup>19</sup>, esse atendimento é estruturado em quatro fases distintas: (1) acolhimento e informações gerais; (2) orientação à mulher em situação de violência, com diagnóstico inicial e encaminhamento; (3) diagnóstico aprofundado e atendimento; e (4) monitoramento e encerramento do atendimento.

A primeira fase deve assegurar um acolhimento qualificado, com orientação clara e acesso imediato aos serviços de saúde. Na etapa seguinte, uma dupla composta por psicólogo(a) e assistente social deve realizar escuta especializada, identificar riscos e necessidades, e construir com a mulher um plano personalizado de atendimento. Na terceira fase, aprofunda-se o diagnóstico e são ofertados serviços psicológico, social, jurídico e arteterapêutico, respeitando-se as singularidades da mulher. A fase final consiste no monitoramento intersetorial dos casos, garantindo que o desligamento do serviço ocorra apenas após a efetiva superação da situação de violência e o fortalecimento de sua autonomia<sup>20</sup>.

Observa-se, nesse contexto, que o CRAM configura equipamento estratégico na garantia de direitos das mulheres vítimas de violência sexual. Seu funcionamento adequado fortalece os mecanismos institucionais de amparo às vítimas, amplia a

---

<sup>19</sup> BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Norma Técnica de Uniformização**: Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/publicacoes/publicacoes/crams.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2025.

<sup>20</sup> Idem.



eficácia das políticas públicas e potencializa a articulação intersetorial entre saúde, justiça, segurança pública e assistência social. Assim, é imprescindível que os municípios instituem e organizem adequadamente seus CRAMs, com a devida estrutura física, dotação orçamentária e equipes multiprofissionais capacitadas, assegurando a continuidade, qualidade e integralidade do atendimento, em consonância com os marcos legais e normativos vigentes.

No âmbito do Sistema Único da Assistência Social, os Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), por meio do serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), são responsáveis pelo apoio, orientação e acompanhamento das vítimas de violência sexual. Deve promover a acolhida e a escuta da vítima, além de promover os necessários encaminhamentos à rede, de modo a possibilitar a garantia de direitos, bem como contribuir para a superação do dano causado pela violência sofrida<sup>21</sup>.

Considerando a complexidade do tema e a imprescindibilidade de uma abordagem intersetorial e interdisciplinar, torna-se indispensável que os municípios estabeleçam fluxos estruturados de atendimento às mulheres em situação de violência sexual. É fundamental que cada equipamento público, no âmbito das diversas políticas setoriais envolvidas, tenha seu papel claramente definido e atue de forma articulada, garantindo, assim, um atendimento integral, humanizado e eficiente. Além disso, é essencial a constituição de uma rede de proteção efetiva, assegurando que toda porta de entrada dos serviços públicos esteja apta a realizar os encaminhamentos necessários, de modo a evitar que a vítima tenha de percorrer sozinha, e de forma fragmentada, os diferentes atendimentos de que necessita.

Aos serviços de Assistência Social, portanto, cabe o encaminhamento aos serviços especializados, que devem ser de fácil e amplo acesso, evitando-se a peregrinação e a revitimização.

---

<sup>21</sup> BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, DF: MDS, 2009. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/tipificacao.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf). Acesso em: 10 jun. 2025.



A atuação do Ministério Público para a estruturação da rede de proteção, inclusive com viés preventivo, se mostra primordial para a efetivação do texto normativo.

No que se refere à proteção às vítimas, a Resolução 243/2021, do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), dispôs sobre a Política Institucional de Proteção Integral e de Promoção de Direitos e Apoio às Vítimas, com o objetivo de assegurar direitos fundamentais às vítimas, garantindo-lhes acesso à informação, comunicação, participação, verdade, justiça, diligência devida, segurança, apoio, tratamento profissional individualizado e não discriminatório, proteção física, patrimonial, psicológica e de dados pessoais, participação e reparação dos danos materiais, morais e simbólica, suportados em decorrência do fato vitimizante, conforme previsto em seu artigo 1º.<sup>22</sup>

A Resolução prevê, ainda, que a atuação do Ministério Público deverá ser orientada pelos princípios da dignidade, da igualdade, do respeito, da autonomia da vontade, da confidencialidade, do consentimento e da informação. Incumbe, portanto, ao Ministério Público zelar para que sejam assegurados os direitos à informação, segurança, apoio, proteção física, patrimonial, psicológica, documental, inclusive de dados pessoais, participação e reparação dos danos materiais, psicológicos e morais suportados pelas vítimas em decorrência de delitos penais e atos infracionais, destacado o direito de ser protegida contra a repetição de delitos da mesma natureza e contra a revitimização.

Cabe, ainda, ao Ministério Público diligenciar a fim de que seja assegurada às vítimas a prestação de apoio e atendimento especializado, por meio de equipe multidisciplinar da própria instituição ou pelo devido encaminhamento às redes de apoio externas, além do fomento da construção e da consistência das políticas de

---

<sup>22</sup> CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Resolução nº 243, de 18 de outubro de 2021.** Dispõe sobre a Política Institucional de Proteção Integral e de Promoção de Direitos e Apoio às Vítimas. Brasília, DF: 2021. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Resolucoes/2021/Resolucao-n-243-2021.pdf> Acesso em: 05 set. 2025.



atuação em rede, do estímulo às políticas públicas correlatas e do atendimento às vítimas de modo a evitar a revitimização.

Na atuação específica em favor dos direitos de crianças e adolescentes vítimas de violência, destaca-se a necessidade de fomento à implementação de políticas públicas e programas integrados e intersetoriais de prevenção e enfrentamento (arts. 70 e 70-A do ECA), principalmente em favor de meninas que estão em situação de vulnerabilidade. Nesse sentido, destaca-se que dentre as diretrizes do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, aprovado pelo CONANDA (Resolução n. 162), estão incluídas a integração e articulação de políticas públicas e atores sociais, capacitação de profissionais, aprimoramento de estratégias de atendimento, fortalecimento do sistema de garantia dos direitos e dos serviços de denúncia, robustecimento da atuação de organizações civis, e incentivo à produção de conhecimento para aprimorar políticas públicas na área.

De forma específica, a Resolução nº 287/2024 do Conselho Nacional do Ministério Público<sup>23</sup> estabelece diretrizes para a atuação integrada do Ministério Público na proteção de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, com objetivo de otimizar a atuação resolutiva da instituição e evitar a revitimização e a violência institucional, garantindo um atendimento especializado e intersetorial. A resolução determina que os membros do Ministério Público fiscalizem e fomentem a criação de programas e serviços de proteção, a capacitação de profissionais e a implementação de protocolos de atendimento. Na dimensão do direito à saúde, a norma ainda destaca a necessidade de fiscalizar se atenção está sendo realizada por equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS), nos diversos níveis de atenção, englobado o acolhimento, o atendimento, o tratamento especializado, a notificação e o seguimento da rede (art.

---

<sup>23</sup> BRASIL. CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. RESOLUÇÃO Nº 287, DE 12 DE MARÇO DE 2024. Dispõe sobre a atuação integrada do Ministério Público para a efetiva defesa e proteção das crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, conforme Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, e Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/atos-e-normas-busca/norma/10646>. Acesso em 05 set. 2025.



10 do Decreto nº 9.603/2018), em consonância, dentre outras normas e protocolos, com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, o Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013 e a Portaria Interministerial nº 288, de 25 de março 2015 (art. 3º).

#### 4. ENCAMINHAMENTOS E CONTINUIDADE DO CUIDADO

Nos casos excepcionais em que não for possível realizar o atendimento na primeira unidade de saúde acessada pela vítima, é fundamental que seu encaminhamento para continuidade do atendimento em outra unidade seja precedido de referenciamento adequado, **cabendo ao “gestor local de saúde a regulação do acesso aos leitos em casos de internação”** (Parágrafo único do art. 6º da Portaria GM/MS nº 485/2014). Ademais, deve ser disponibilizado transporte à vítima de violência sexual até os serviços de referência, conforme expresso no inciso VII, do artigo 2º, do Decreto nº 7958/2013.

Nesse contexto, quando o atendimento à vítima de violência sexual for realizado em município distinto de sua residência, deve-se assegurar o acesso ao **Serviço de Transporte para Tratamento Fora do Domicílio (TFD)** durante todo o período do tratamento. Essa medida é essencial para garantir a continuidade do cuidado e do acompanhamento, conforme estabelece o § 2º do art. 7º da Portaria GM/MS nº 485/2014, que determina que os serviços de referência devem realizar os exames regulares conforme os protocolos clínicos vigentes. Além disso, é imprescindível preservar o sigilo e evitar a exposição da vítima, em consonância com os princípios de humanização e proteção integral que norteiam o atendimento em saúde.

Observa-se, ainda, a importância de garantir a continuidade do cuidado das vítimas, respeitando sempre o seu desejo, incluindo o encaminhamento para serviços de assistência social, quando necessário. Essa medida está em conformidade com o disposto no artigo 1º da Lei nº 12.845/2013 (Lei do Minuto



Seguinte), que oportuniza o encaminhamento aos serviços de assistência social, à luz do atendimento integral e a proteção às vítimas.

Por fim, ressalta-se que os serviços de saúde devem respeitar a autonomia e a vontade das mulheres vítimas de violência sexual em todas as etapas do atendimento, incluindo o encaminhamento à polícia ou às delegacias. De acordo com a Lei nº 12.845/2013 (Lei do Minuto Seguinte), o atendimento integral e humanizado às vítimas deve priorizar sua dignidade e autonomia, sendo imprescindível o seu consentimento para qualquer ação. Assim, caso a mulher vítima não deseje formalizar a notícia-crime, esse desejo deve ser respeitado, conforme preveem os princípios do direito à privacidade, à intimidade e à autonomia. Por outro lado, caso a vítima deseje formalizar, tal acesso deve ser facilitado, com acolhimento e encaminhamento devido, de modo a evitar situações de revitimização.

## **5. OBSERVÂNCIA À GARANTIA DE DIREITOS E RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS**

### **5.1 Impedimento da Exigência de Boletim de Ocorrência e Decisão Judicial para realização de aborto permitido em lei**

Nos casos de gravidez resultante de violência sexual, o direito ao aborto permitido no art. 128, inciso II, do Código Penal Brasileiro, não poderá ser condicionado ao prévio registro de ocorrência policial ou apresentação de Boletim de Ocorrência Policial (BO), decisão judicial ou documento equivalente. Trata-se de um exercício de direito, que independe da responsabilização criminal do autor do delito. Como visto nos tópicos anteriores, a vítima não tem qualquer dever legal de



noticiar o fato às autoridades policiais, não podendo sofrer restrição ao seu direito sob esse pretexto<sup>24</sup>.

Inclui-se, ainda, no permissivo legal a gravidez decorrente da prática denominada de “stealthing”, consistente na retirada do preservativo, durante a relação sexual, sem o consentimento da outra pessoa. Tal situação pode caracterizar o crime de violação sexual mediante fraude, descrito no artigo 215 do Código Penal.

Assim, o atendimento de saúde deve ser garantido com base na autodeclaração da violência sexual feita pela própria vítima, conforme preconizado pelos marcos legais e normativos vigentes, de forma a assegurar o acolhimento digno, a credibilidade da palavra da vítima e a proteção contra práticas que possam gerar constrangimento ou revitimização. Dessa forma, a exigência de documentos comprobatórios, como boletins de ocorrência ou decisões judiciais, configura violação do direito da vítima mulher e pode acarretar responsabilização dos profissionais e gestores envolvidos.

No caso de vítimas meninas, recorda-se que toda relação sexual e qualquer tipo de violência sexual praticada contra crianças ou adolescentes de até 14 anos é tipificada como crime de estupro de vulnerável (art. 217-A do Código Penal), presumindo-se de forma absoluta a prática de violência, sendo irrelevante a análise sobre consentimento de sua experiência sexual anterior ou existência de relacionamento amoroso com o agente (Súmula n. 593 do STJ). Portanto, toda gestação de criança ou adolescente de até 14 anos é decorrente de estupro e, dessa forma, é passível de realização do abortamento legal, de acordo com a previsão do artigo 188, II do Código Penal.

---

<sup>24</sup> MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL; MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA. Nota Técnica Conjunta nº 01/2021. Necessidade de revisão quanto ao modo de proceder de Unidades de Saúde que fazem exigências indevidas a mulheres vítimas de abuso sexual para a realização de procedimento abortivo em municípios do Estado da Bahia. 2021. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/ba/sala-de-imprensa/docs/NOTA-TECNICA-CONJUNTA-MPFBA-e-MPBA-N.01-2021-27.02.2022.PDF> Acesso em: 15 abr. 2025.



É importante destacar que a manifestação de desejo ou vontade da criança ou adolescente e seu consentimento será obtida mediante escuta especializada, na forma da Lei nº 13.431/2017, assegurando-se o direito à proteção integral, ao sigilo e ao devido acompanhamento especializado.

Neste ponto, é salutar uma análise mais detida dos casos em que há **discordância entre a vontade expressada pela vítima e a de seus pais e/ou responsáveis**, notadamente quanto à realização de procedimento para a interrupção da gravidez.

Em que pese a Resolução nº 258/2024 do Conanda (arts. 21 a 27) trazer possível interpretação no sentido da dispensa da comunicação/autorização dos pais ou responsáveis, a legislação brasileira prevê que a interrupção de gravidez resultante de estupro exige o **consentimento da gestante**, que quando incapaz, impõe a autorização de seu representante legal (artigo 128, II, do Código Penal) através do pleno exercício do poder familiar (artigo 1.634, VII, do Código Civil). Entretanto, há casos em que os pais/responsáveis podem ser os próprios violadores de direito, ou podem dar causa concreta a danos contra criança ou adolescente (ex: suspeita de violência sexual intrafamiliar). Assim, nos casos de divergência com a opinião expressada pela vítima, deve haver provocação do Poder Judiciário, nos termos do parágrafo único do art. 142 do Estatuto da Criança e do Adolescente. No entanto, mesmo nesses casos, **a vontade da vítima deverá ser ouvida e considerada** (artigo 100, parágrafo único, XII, do ECA, e ainda, por analogia, art. 28, §§ 1º e 2º da mesma lei).

Em tais situações, excepcionais, em que haja procedimento judicial em decorrência de divergência insuperável, é direito da criança/adolescente que o caso seja apreciado de forma célere, com **garantia de absoluta prioridade à sua autonomia e integridade física e psicológica**, com respeito à sua vontade livre e informada e sem ser exposta a situações de revitimização. Esse entendimento pôde ser firmado no precedente do STJ (decisão monocrática), pelo julgamento do HC n.



931.269/TJGO. Na decisão, a Ministra Maria Thereza de Assis Moura reconheceu a ocorrência de violência psicológica exercida por familiares e a violência institucional decorrente da demora na realização de procedimento de interrupção de gestação. Entendimento similar foi adotado pela referida Corte no julgamento do HC n. 879.004. Em qualquer caso, é fundamental que a rede de proteção, de forma articulada (serviços de saúde, Conselho Tutelar, entre outros) busque solucionar a divergência, através da orientação, informação e acolhimento - primordialmente da criança/adolescente - e de seus responsáveis.

## **5.2 . Condutas Profissionais: Objeção de consciência e atitudes para desestimular o abortamento previsto em lei**

As disposições dos tópicos anteriores se aplicam aos casos de gravidez resultante de violência sexual. Ao procurar atendimento de saúde, a mulher vítima tem direito à informação quanto às opções existentes, a fim de exercer o consentimento informado. Definido como a autorização ativa e livre de vícios para a realização de procedimentos de saúde, o consentimento informado abrange informação prévia, honesta e adequada sobre a conduta, os riscos e as alternativas terapêuticas disponíveis. Assim, representa a permissão consciente e esclarecida para a realização do procedimento, tratando-se de imperativo ético e legal, que ultrapassa a mera formalidade da assinatura de termo de consentimento<sup>25</sup>.

Cabe aos(às) profissionais de saúde informar de forma precisa e compreensível as opções disponíveis, sem pré-julgamentos ou exigência de condições não previstas em lei. Desse modo, nos casos de gravidez resultante de violência sexual, a alternativa terapêutica é de escolha exclusiva da vítima, devendo

---

<sup>25</sup> CARVALHO, Thais Rocha de. Consentimento Informado em Procedimentos Médicos: A Importância do Consentimento Informado em Procedimentos Médicos. Revista Jurídica da EBSERH. vol. 1, n. 2, Brasília, DF, dez 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/ensino-e-pesquisa/revista-juridica-da-ebserh/numeros-antigos/volume-1-numero-2-dezembro-2024/artigos-selecionados-do-grupo-de-estudos-2023/consentimento-informado-em-procedimentos-medicos-a-importancia-do-consentimento-informado-em-procedimentos-medicos-thays-rocha-de-carvalho.pdf> Acesso em: 13 ago 2025.



ser ofertadas as opções disponíveis, quais sejam: abortamento previsto em lei, encaminhamento para o pré-natal ou entrega para adoção<sup>26</sup>.

O que se vê na prática, porém, são vítimas submetidas a constrangimentos por motivos diversos, que incluem as chamadas objeções de consciência por razões morais, religiosas, filosóficas ou pessoais. Importa destacar que a objeção de consciência não exime o profissional de saúde de promover o direito à informação da vítima, devendo-lhe ser oferecidas as alternativas terapêuticas disponíveis, ainda que mediante o encaminhamento a outro(a) profissional de saúde.

A objeção de consciência, portanto, não pode ser utilizada para restringir direitos ou o acesso a cuidados em saúde, devendo-se seguir do devido encaminhamento a serviço especializado. Do contrário, poderá consistir em violação do direito de autonomia da vítima.

### **5.3 Notificação Compulsória e Comunicação Compulsória**

A **Notificação Compulsória** constitui notificação obrigatória à autoridade de saúde, destinada a auxiliar o planejamento de saúde e a definição de prioridades. Possui caráter sigiloso e se presta a registrar os agravos à saúde da população, como forma de orientar as políticas públicas e a destinação de recursos. É compreendida como ferramenta de coleta de dados que auxilia no conhecimento do perfil epidemiológico da população, ou seja, no estudo da distribuição de doenças, agravos de saúde decorrentes de ações violentas e outras condições que impactam a saúde das populações, a fim de possibilitar a atuação devida para o enfrentamento desses agravos, com definição de prioridades e planejamento das ações de saúde.

---

<sup>26</sup> SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. "Guia prático para Profissionais de Saúde: atendimento às pessoas em situação de violência Sexual". 2024. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/ses-pe-divulga-guia-pratico-para-profissionais-de-saude-atendimento-a-s-pessoas-vitimas-de-violencia-sexual/>



A Lei 10.778/2003 estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Tal notificação tem caráter sigiloso, havendo a identificação da vítima apenas em caráter excepcional, com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

Já a Lei 13.931/2019 alterou a Lei 10.778/2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher, instituindo, por outro lado, a comunicação compulsória.

A **Comunicação Compulsória** constitui comunicação dos agravos à saúde decorrentes de violência contra a mulher para a autoridade policial, “para as providências cabíveis e para fins estatísticos”.

Em uma interpretação sistemática dos referidos dispositivos legais, da Lei 10.778/2003 c/c Lei 13.931/2019 em consonância com o disposto na Lei 12.845/2013 (Lei do Minuto Seguinte), que versa especificamente sobre casos de violência sexual, verifica-se a necessidade de respeito à decisão da vítima mulher quanto à comunicação à autoridade policial. Isso porque o crime sexual tem características próprias, marcado por situações que podem causar revitimização, sendo direito da vítima mulher buscar ou não a responsabilização criminal do ofensor<sup>27</sup>. Conforme afirmado no tópico anterior, a vítima mulher não tem qualquer dever legal de noticiar o fato às autoridades policiais, não podendo sofrer restrição ao seu direito sob esse pretexto<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. “Guia prático para Profissionais de Saúde: atendimento às pessoas em situação de violência Sexual”. 2024. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/ses-pe-divulga-guia-pratico-para-profissionais-de-saude-atendimento-a-s-pessoas-vitimas-de-violencia-sexual/>

<sup>28</sup> MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL; MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA. Nota Técnica Conjunta nº 01/2021. Necessidade de revisão quanto ao modo de proceder de Unidades de Saúde que fazem exigências indevidas a mulheres vítimas de abuso sexual para a realização de procedimento abortivo em municípios do Estado da Bahia. 2021. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/ba/sala-de-imprensa/docs/NOTA-TECNICA-CONJUNTA-MPFBA-e-MPBA-N.01-2021-27.02.2022.PDF> Acesso em: 15 abr. 2025.



A situação é distinta, contudo, no contexto da **violência contra crianças e adolescentes**, uma vez que a legislação prevê o dever legal de notificação.

A **Lei 14.344/22 (Lei Henry Borel)** tipificou como **crime** (art. 26) “deixar de comunicar à autoridade pública a prática de violência, de tratamento cruel ou degradante ou de formas violentas de educação, correção ou disciplina contra criança ou adolescente ou o abandono de incapaz”, com pena de detenção, de 6 (seis) meses a 3 (três) anos. Há previsão (§§ 1º e 2º) de aumento de pena pela metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta morte, e de aplicação da pena em dobro se o crime é praticado por ascendente, parente consanguíneo até terceiro grau, responsável legal, tutor, guardião, padrasto ou madrasta da vítima.

O mesmo diploma legal, em seu art. 23, determina que “qualquer pessoa que tenha conhecimento ou presencie ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que constitua violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente tem o dever de comunicar o fato imediatamente ao serviço de recebimento e monitoramento de denúncias, ao Disque 100 da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, ao Conselho Tutelar ou à autoridade policial, os quais, por sua vez, tomarão as providências cabíveis”.

Na **Lei 13.431/2017**, o art. 13 estabelece que “qualquer pessoa que tenha conhecimento ou presencie ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que constitua violência contra criança ou adolescente tem o dever de comunicar o fato imediatamente ao serviço de recebimento e monitoramento de denúncias, ao conselho tutelar ou à autoridade policial, os quais, por sua vez, cientificarão imediatamente o Ministério Público”, enquanto o art. 15 trata da instituição de serviços integrados às redes de proteção, para receber denúncias de violações de direitos de crianças e adolescentes, que devem ser encaminhadas à autoridade



policial, ao conselho tutelar e ao Ministério Público, na esfera de suas correspondentes atribuições.

Ademais, o art. 13 do **Estatuto da Criança e do Adolescente** já determinava a obrigatoriedade de comunicação ao Conselho Tutelar dos casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente. A norma inclusive institui como infração administrativa (art. 245) a omissão de “médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente, com pena prevista de multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

Em que pese o dever legal de notificação, está evidente que os procedimentos para atendimento à saúde e à integridade física e psíquica das vítimas crianças e adolescentes não podem de forma alguma estar condicionados a tais comunicações, devendo ser realizados com a urgência e a celeridade necessárias (art. 14, §1º, V, VI e §2º da Lei 13.431/2017; art. 5º, V da Lei Henry Borel).

## **6. CONCLUSÃO**

A presente Nota Técnica reforça a necessidade da garantia de um atendimento imediato, integral, humanizado e livre de discriminações às vítimas de violência sexual nos serviços de saúde, segurança pública e assistência social do Estado de Pernambuco, em todos os níveis de atenção.

A legislação brasileira, notadamente a Lei nº 12.845/2013, o Decreto nº 7.958/2013 e a Portaria GM/MS nº 485/2014, estabelecem as diretrizes para a atuação dos serviços de saúde, destacando o direito à informação, ao sigilo, à



autonomia, ao acesso imediato ao atendimento e à escuta qualificada, bem como ao direito à interrupção legal da gestação, nos casos previstos em lei, sem necessidade de apresentação de boletim de ocorrência ou decisão judicial.

Ressalta-se, ainda, que os gestores de saúde têm a responsabilidade de assegurar a regulação do acesso a leitos em casos de internação, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 485/2014. Devem, também, garantir transporte adequado às vítimas até os serviços de referência, como determina o Decreto nº 7.958/2013.

É especialmente recomendável que os serviços de saúde — em especial os da atenção básica — adotem um olhar atento diante de casos envolvendo meninas com menos de 14 anos em situação de gravidez. Nesses casos, é fundamental que haja o encaminhamento imediato e prioritário à rede de proteção da criança e do adolescente, bem como a oferta de cuidados adequados e a garantia do direito de informação e escolha quanto à interrupção da gestação, sem que a vítima seja exposta a constrangimentos ou à publicização do fato.

Os serviços de referência para o atendimento integral às vítimas de violência sexual e para a interrupção legal da gravidez devem funcionar em regime ininterrupto, 24 horas por dia, todos os dias da semana.

É necessário que os serviços estejam vigilantes quanto à necessidade de superar barreiras atitudinais e estruturais que dificultam o acesso de mulheres e meninas vítimas de violência sexual aos cuidados e atendimentos necessários, o que afeta especialmente as negras, indígenas, lésbicas, trans e não-binárias, e mulheres com deficiência.

Dessa forma, conclui-se que a atuação dos serviços de saúde diante de casos de violência sexual deve estar pautada no respeito à vítima e no reconhecimento de sua palavra como suficiente para qualquer tomada de decisão clínica, social ou policial. A equipe deve oferecer, de forma clara e compreensível, todas as opções disponíveis, como o abortamento previsto em lei, pré-natal ou



encaminhamento para adoção (entrega responsável, na forma do art. 19-A do ECA), permitindo que a vítima faça uma escolha informada. O consentimento informado é um imperativo ético e legal que ultrapassa a mera formalidade da assinatura de termo de consentimento.

Cabe aos gestores públicos garantir a estrutura necessária e a formação contínua das equipes, para que o cuidado prestado seja verdadeiramente imediato, ético, acolhedor e integral. Para tanto, é indispensável que estado e municípios estabeleçam fluxos e protocolos de atendimento em todas as esferas de atenção, não sendo admitida qualquer forma de revitimização. Ademais, esses serviços devem ser amplamente divulgados, facilitando o acesso.

A estrutura atualmente existente no Estado de Pernambuco demanda atuação para que os hospitais regionais se cadastrem como serviços de referência, visto que o serviço de aborto permitido em lei encontra-se muito aquém da demanda, concentrado na Região Metropolitana, com limitações de acesso, personalizado em determinados profissionais e não como praxe do serviço. Demanda, ainda, a capacitação dos profissionais de saúde para o encaminhamento para a rede de proteção, a articulação da rede de saúde com a rede de proteção, e a implementação e qualificação dos serviços, com especial atenção para a saúde mental das pessoas vítimas de violência.

A atuação do Ministério Público, seja como órgão indutor de políticas públicas, seja na atuação judicial, demanda a observância dos direitos e garantias das vítimas, bem como a atuação com perspectiva de gênero, na promoção de uma cultura jurídica emancipatória e de reconhecimento de direitos de todas as mulheres e meninas, conforme previsto no Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero do Conselho Nacional de Justiça<sup>29</sup>. Assim, deve considerar, em sua atuação, que a apreciação de situações de violência de gênero e, em especial, de violência sexual, é influenciada por valores relacionados ao patriarcado, ao

---

<sup>29</sup> CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero. 2023



machismo, ao sexismo, ao racismo e à homofobia, de forma transversal, em todas as áreas do direito, com efeitos na sua interpretação e aplicação. Portanto, deve cuidar para a não repetição de estereótipos e a não revitimização.

O Ministério Público deve, ainda, atuar para a indução das políticas públicas correlatas e a sua estruturação, por meio da atuação como agente de transformação social e de promoção da cidadania, fiscalizando o cumprimento dos dispositivos legais e a articulação da rede de proteção para a efetivação dos direitos de meninas e mulheres vítimas de violência sexual.

A presente Nota Técnica visa a orientar os(as) membros(as) do Ministério Público de Pernambuco, nas suas respectivas atribuições, a considerar as diretrizes acima expostas nos procedimentos atualmente em trâmite ou que venham a ser instaurados, nas atuações judiciais ou extrajudiciais, em casos relativos à ocorrência de violência sexual contra meninas e mulheres, não excluindo a possibilidade de novas orientações a partir da edição de outras normativas gerais ou de demandas do MPPE.

Recife, 09 de setembro de 2025.

**Maísa Silva de Melo Oliveira**

Coordenadora do Núcleo de Apoio à Mulher - NAM/MPPE

**Ana Clezia Ferreira Nunes**

Coordenadora do Núcleo de Apoio às Vítimas - NAV/MPPE

**Helena Capela**

Coordenadora do Centro de Apoio Operacional da Saúde CAOSAÚDE/MPPE

**Aline Arroxelas Galvao De Lima**

Coordenadora do Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude CAOIJ/MPPE