



INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS (ITPAC/PALMAS)
FACULDADE DE MEDICINA

Álvaro Keiti Higaki
Naielly de Souza Caldeira
Nastácia Castro Nastari
Priscila Arruda Moreira da Silva

**CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO
MUNICÍPIO DE PALMAS – TO**

Palmas/TO

2021

Álvaro Keiti Higaki
Naielly de Souza Caldeira
Nastácia Castro Nastari
Priscila Arruda Moreira da Silva

**CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO
MUNICÍPIO DE PALMAS – TO**

Projeto de Pesquisa apresentado à Faculdade de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Palmas/TO, em atendimento aos requisitos obrigatórios para aprovação no Módulo de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientadora: Profa. Dra. Yamba Carla Lara Pereira

Palmas/TO

2021

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Riscos e Prevenção/Prevenção

Tabela 2 – Cronograma

Tabela 3 – Orçamento

LISTA DE FIGURAS (SE HOVER FIGURAS)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

ABRAPIA – Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência

AIDS – Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

HPV – Human Papilloma Virus (Papiloma Vírus Humano)

IST's – Infecções Sexualmente Transmissíveis

SAVIS – Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual

HMDR – Hospital e Maternidade Dona Regina

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

FESP – Fundação Escola de Saúde Pública

NDE – Núcleo docente estruturante

ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

CAPP – Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas

CEP – Código de Endereçamento Postal

CNS – Conselho Nacional de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

Sumário

RESUMO.....	8
1. INTRODUÇÃO.....	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 – HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA SEXUAL	10
2.2- TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL	11
2.3 - CONSEQUÊNCIAS	12
2.3.1- Danos Físicos.....	12
2.3.1.2. Lesões genitais mais comuns e das doenças prevalentes pós situação de violência.....	12
2.3.2 - Danos psíquicos	13
2.3.3 – Danos sociais.....	13
2.3.4 – Danos Sexuais	13
2.3.5 – Gravidez e Aborto	13
2.4- PERFIL DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL	13
2.5– PERFIL DO AGRESSOR.....	14
2.6 SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – SAVIS	14
2.7- FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA / NOTIFICAÇÃO DE ABUSO.....	14
2.8- SUBNOTIFICAÇÃO DOS CASOS.....	17
2.9 O PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NOS CASOS DE ABUSO/ VIOLÊNCIA SEXUAL	17
2.10- PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE AGRAVOS.....	18
2.10.1– Quais os agravos e o tratamento dos agravos da violência sexual	18
3. PROBLEMA DE PESQUISA	19
4. HIPÓTESE.....	19
5. JUSTIFICATIVA.....	19
6. OBJETIVOS	21
Objetivo Geral.....	21
Objetivos Específicos	21
7 – METODOLOGIA.....	22
7.1 Desenho do Estudo / Tipo de Estudo.....	22
7.2 População de estudo.....	22
7.3 Local/Descrição do Cenário da Pesquisa e Período do estudo.....	22
7.4 Instrumentos de coleta de dados	23
7.5 Variáveis do estudo	23
7.6 Procedimentos para a Coleta de Dados	24
7.7 Plano para Análise de Dados	26
7.8 Critérios de inclusão.....	27
7.9 Critérios de Exclusão	27
7.10 Aspectos Éticos	27

7.11 Riscos	28
7.12 Benefícios	29
7.13 Desfechos	29
8. CRONOGRAMA	30
APÊNDICE A	37
ANEXO A:.....	42
ANEXO B: COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO UNITPAC (CEP/UNITPAC).....	44
ANEXO C:.....	45
ANEXO D: COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO UNITPAC (CEP/UNITPAC).....	46
ANEXO E : INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (ITPAC) DE PALMAS	47
ANEXO F: COMPROVANTE DE SUBMISSÃO À PLATAFORMA BRASIL	48

RESUMO

Os serviços de saúde pública mencionam que a cada doze minutos uma mulher é estuprada no Brasil. Essa realidade pede especial atenção às pessoas em situação de violência sexual. O conceito de violência passa por diferentes tipos, e tem como uma de suas formas a violência sexual. Esta é caracterizada como toda e qualquer prática sexual, seja pela tentativa ou consumação de um ato sexual, usando-se de força ou imposição, independentemente do grau de parentesco ou intimidade. Assim, tornou-se objetivo deste trabalho analisar os casos de violência sexual notificados no município de Palmas -TO e assim, caracterizar o perfil das vítimas e o desfecho dos agravos. Para tanto, os prontuários do Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS), que fica no hospital e maternidade Dona Regina, serão analisados, e os dados de pacientes que passaram pelo SAVIS de janeiro de 2018 a dezembro de 2020 serão computados. Esse formulário abordará 36 questões sobre dados sociodemográficos, idade, sexo, raça/cor, religião, escolaridade, ocupação da vítima além das características da violência sexual, tais como: local de ocorrência, meio de agressão, tipo de violência sexual, práticas sexuais realizadas. Os dados sobre o suposto agressor e as consequências, dados acerca do atendimento hospitalar e de outros serviços (notificação, encaminhamentos etc.); e desfecho da gestação serão levantados. Espera-se assim, conhecer o perfil das vítimas, seus agressores e formas de enfrentamento dessa realidade de modo a diminuir novas ocorrências e propor abordagens públicas e sociais para acolhimento das vítimas.

Descritores em Ciências da Saúde: delitos sexuais, violência, medidas de associação, exposição, risco ou desfecho

1. INTRODUÇÃO

No ano de 2002, a Organização Mundial de Saúde concluiu como definição de violência sexual qualquer ato de coerção que atinja a sexualidade de um indivíduo, seja por meio de tentativa ou prática de atos sexuais sem consentimento ou negociação para fins libidinosos (Krug et al, 2002). O conceito de violência é amplo, e tem como uma de suas modalidades a violência sexual. Esta última é caracterizada como qualquer prática sexual, tentativa de consumação de um ato sexual usando-se de força ou imposição, independentemente do grau de parentesco ou intimidade (OPAS, 2017). Além de todos os fatores citados, ainda inclui os assédios sexuais: compreendido como qualquer exposição relacionada à saciedade de um desejo sexual, geralmente ligada a relações de poder e confiança, envolvendo carícias, imagens pornográficas, palpar genitálias com ou sem o uso da violência (ABRAPIA, 2002).

A prática de atos de violência sexual pode acontecer com ambos os sexos, sendo o universo feminino representado por 74% dos cenários abusivos contra 26% em relação ao sexo masculino (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2018). Em relação ao grupo dos adultos, o sexo feminino tem destaque, sendo comum esse tipo de violência ser corriqueiro em ambientes domésticos e praticado por indivíduo de sexo oposto, com grau de intimidade avançada (Barested LAL, 2004 e Giffin K, 1994).

Essa forma de violência traz danos de diferentes naturezas, culminando inclusive no adoecimento mental da vítima (Bezerra et al, 2016). Não suficiente o fato e o trauma que este traz consigo, tem-se ainda a ocorrência da gravidez indesejada e de doenças sexualmente transmissíveis, a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência adquirida) e o papiloma vírus humano (HPV) são bastante prevalentes nessas situações (REIS et al, 2002), podendo causar ainda mais danos para a vítima e também, sobrecarregar o sistema de saúde (Ministério da Saúde, 2012).

Dentro dessas vertentes, a vítima de violência sexual precisa de uma assistência completa e multidisciplinar, com a finalidade de transmitir segurança à vítima. O Ministério da Saúde do Brasil faz estruturação, através de uma Norma Técnica, de um modelo de atendimento interdisciplinar para atendimento das vítimas de violência (Norma Técnica do Ministério da Saúde, 2012). Trata-se de um atendimento de acolhimento realizado em um período de até 72 horas depois do ocorrido, administrando pílula contraceptiva de emergência e profilaxia pós contato para IST's - Infecções Sexualmente Transmissíveis (Nunes, Lima, Moraes, 2017).

O estado do Tocantins conta com o Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em

Situação de Violência Sexual (SAVIS), que atende vítimas de violência tanto em casos agudos (primeiras 72 horas após o ato violento) e casos crônicos, pessoas que já foram violentadas ou ainda são violentadas por um período mais longo de tempo (Secretaria de Saúde do Governo do Estado Tocantins, 2015). O SAVIS atua juntamente com diversos municípios, em que os profissionais, tiveram preparação em urgência e emergência e prestam atendimento nesse contexto no interior do Tocantins. Em conjunto com delegacias de polícia e unidades básicas de saúde municipais, fornece atendimento para indivíduos a nível de todo território estadual (Governo do Estado do Tocantins, 2016).

Assim como informações específicas, sobre faixa etária mais acometida, o nível de intimidade do agressor com a vítima, se existe ou não uma rede de apoio e outras experiências que individualizam a vítima, agilizam e qualificam o serviço de atendimento, a falta de informação pode interferir de forma negativa no planejamento de ações de cuidado e tratamento com a vítima (Facuri et al., 2013). O que aponta que atendimento qualificado vai além da existência de um local de apoio, e sim, passa por um conjunto de fatores em que a caracterização das vítimas facilita o cuidado que a equipe multiprofissional tenha, de modo a propiciar um atendimento de forma mais individualizada, empática e resolutiva (Mattar et al, 2007 e Oliveira et al, 2005).

Em virtude dos fatos mencionados, esse trabalho tem como objetivo caracterizar vítimas de violência sexual, que passaram por atendimento no SAVIS, que é integrado no Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR) localizado no município de Palmas – Tocantins, entre os anos de 2018 a 2020, na tentativa de contribuir com informações mais específicas sobre vítimas de violência sexual. São intuítos dessa proposta de projeto dar visibilidade ao serviço prestado pelo SAVIS, conhecer o perfil das vítimas, propor ações de conscientização da população e entender os desfechos mais comuns aos casos acompanhados pelo serviço de referência.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 – HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA SEXUAL

Conforme mencionado, é considerado violência sexual qualquer ação contra a sexualidade de uma pessoa, seja pelo ato em si ou pela tentativa, independentemente do vínculo com a vítima. Além disto, o estupro é o uso da força física ou ameaça à vítima, para conseguir a penetração da

vulva ou do ânus com um pênis, objeto ou qualquer parte do corpo, segundo a Organização Mundial da Saúde, na sua publicação de 2002.

Desde a antiguidade, há relatos de abusos sexuais. Segundo a obra *A vida dos doze Césares*, escrita por Suetônio, o imperador romano Tibério tinha desejos sexuais com crianças, o qual foi para ilha de Capri com algumas delas para satisfazer seus desejos sexuais através de algumas formas de atos sexuais (CARTER, POWELL, 1999 apud ADED, 2006).

Importante destacar que somente em 1940 no decreto-lei número 2.848 (BRASIL, 1940), que foi introduzido sentenças condenatórias para atos de violências sexuais no Brasil. E em 2009, a lei foi alterada para sancionar e amparar melhor as vítimas dessa atrocidade. É ininteligível que tenha estabelecido e melhorado essa lei apenas nesses anos, uma vez que, a prática desses atos é antiga e cruel.

2.2- TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL

A violência sexual é classificada em abuso sexual ou exploração sexual, podendo definir como abuso quando usa a sexualidade de uma pessoa para prática de qualquer ato sexual e a exploração sexual quando visa o lucro, objetos de valor ou elementos de troca, segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, na sua publicação de 2020.

Vale destacar a relevância das notificações de violência entre crianças e adolescentes. De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, volume 49, publicado em Junho de 2018, tiveram 58.037 casos notificados em crianças entre 2011 e 2017, com a seguinte distribuição dos casos:

- - Estupro (62%)
- - Assédio Sexual (24,9%)
- - Pornografia (3,3%)
- - Exploração Sexual (2,9%)
- - Outros (6,9%)

Concomitantemente com os dados acima, similarmente há notificações dos adolescentes no mesmo Boletim, no qual evidencia um número total de 83.068 de casos em adolescentes no mesmo período

supracitado. Demonstrado nas proporções de:

- - Estupro (70,4%)
- - Assédio Sexual (19,9%)
- - Pornografia Infantil (2%)
- - Exploração sexual (3,6%)
- - Outros (4,2)

Além disso, é imprescindível evidenciar as notificações de violência sexual como um todo. Conforme o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2018 uma pessoa sofria violência sexual a cada 12 minutos no Brasil, e no Tocantins a cada 10 horas e 40 minutos surgia mais uma notificação (BRASIL, 2018).

O abuso sexual atinge populações do mundo inteiro, independente da sua classe, religião ou raça. Como pode-se observar é um fenômeno universal e social. Além disso, esse tipo de violência tem surgido a milênios de anos e perpetuado até os dias atuais (DREZETT et al, 2012).

2.3 - CONSEQUÊNCIAS

As consequências da violência sexual infanto-juvenil estão amplamente associadas ao âmbito que a vítima está inserida. Desse modo, sendo um prejuízo que inspira grande medo na vida da pessoa, ou seja, interferindo nos aspectos físicos, psíquicos, sociais, sexuais e entre outros. (FLORENTINA, 2015).

2.3.1- Danos Físicos

Uma das consequências das vítimas de violência sexual, são os danos físicos, podendo ser evidenciados nas crianças e nos adolescentes através das lesões orgânicas (19,91%), sendo 6,02% no ânus; 3,24% na vagina; 2,32% na região perianal; 1,85% em outras regiões; e em 4,17% associados, além da ruptura do hímen (17,59%) (FUKUMOTO; CORVINO; NETO, 2011).

2.3.1.2. Lesões genitais mais comuns e das doenças prevalentes pós situação de violência

De acordo com Drezett (2000), as vítimas da violência sexual possuem uma grande preocupação em contrair IST's, possuindo uma alta taxa de contaminação das mesmas, cerca de 28% a 60%. Tendo como principais infecções:

2.3.2 - Danos psíquicos

A violência sexual apresenta consequências múltiplas por meio de outros transtornos, tornando-se patológica, principalmente quando há repetições das violências, podendo se manifestar como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, tentativa de suicídio, dificuldades nas relações afetivas e sociais (LEVINE, 1999).

2.3.3 – Danos sociais

De outra forma, aspectos sociais fazem-se relevantes na vida da vítima como o abandono de escola, emprego, separações, prostituições (ULLMAN et al 2005 apud MATTAR et al 2007).

2.3.4 – Danos Sexuais

Ademais, as vítimas da violência sexual possuem uma ligação com as disfunções sexuais que podem ser expressados através do desejo sexual hipoativo, vaginismo, excitação sexual, disfunção orgástica, dispareunia (NADELSON et al, 1982; BRENDLER, 2000; FARAVELLI et al, 2004 apud PEREIRA, 2007).

2.3.5 – Gravidez e Aborto

De acordo com o artigo 128 do Decreto Lei nº 2.848, o aborto previsto por lei só pode ser feito em 3 casos: Estupro, risco à saúde da mulher e para os casos dos fetos sem cérebro.

Ao analisar 1283 prontuários de todas regiões do país em mulheres que realizaram o aborto, observou que uma concentração na faixa etária de 15 a 29 anos (62%), solteiras (71%), com ensino médio (37%) e católicas (43%), sendo que o motivo principal para o aborto legal foi o estupro, no qual prevaleceu 94% dos casos (MADEIRO; DINIZ, 2016).

2.4- PERFIL DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL

Um levantamento sociodemográfico das mulheres que sofreram abuso no de 2015 foi realizado em Goiânia-GO, que apresentou prevalência em mulheres na faixa etária de 18 a 29 anos (65,8%), com ocupação profissional (50,3%), com ensino médio completo (30,4%), estado civil solteira (55,3%) e a raça que mais predominou foi a parda (44,1%) e logo em seguida com a branca (37,3%)

(SOUZA et al, 2019).

2.5– PERFIL DO AGRESSOR

Em relação ao perfil dos agressores, pode-se observar que a maioria dos agressores eram do convívio social das crianças, sendo principalmente caracterizados por vizinhos (23,4%), dado não relevado (16,9%), pai (13,9%), padrasto (13,4%), tio (9,7%), namorado (8%), representados com mais de 85% dos casos, manifestando como principal local de agressão a residência da própria vítima (46,7%) com preferência do turno vespertino (35,7%) (SOARES, E. M. R. et al., 2016).

Quando se trata dessa problemática em mulheres, a porcentagem dos agressores conhecidos diminui para 60,8%, tendo como principais locais das violências: as vias públicas (36,5%) e a residência das vítimas (35,1%) com a propensão do período noturno (62,2%) (ARAUJO et al, 2014).

2.6 SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – SAVIS

O SAVIS é um serviço público e gratuito, que tem como objetivo promover atenção integral às vítimas de forma humanizada, segura, ética e segura, com o intuito de evitar a re-vitimização das mesmas. Tem como público-alvo as pessoas de todas as faixas etárias e gênero. O serviço de atenção especializada às pessoas em situação de violência sexual, denominado pela sigla SAVIS, foi criado em 2011, portaria nº 601, e posteriormente com alterações na estrutura do serviço, foi preconizado na portaria nº 817 em 2014 através da Secretaria Estadual da Saúde do Tocantins, no intuito, de garantir acolhimento para as vítimas como é evidenciado no Protocolo do SAVIS (TOCANTINS, 2020).

Apesar de ser mais acometido em mulheres, o departamento atende as pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias. A equipe é constituída por várias áreas da saúde como psicólogos, assistentes sociais, ginecologistas-obstetras, pediatras, farmacêuticos, enfermeiros, assistentes em serviços de saúde ou administrativos. Por conseguinte, possuem o objetivo de possibilitar uma atenção integral a essas vítimas, de forma humanizada e segura, de acordo com Protocolo de atendimento de pessoas em situação de violência sexual (TOCANTINS,2020).

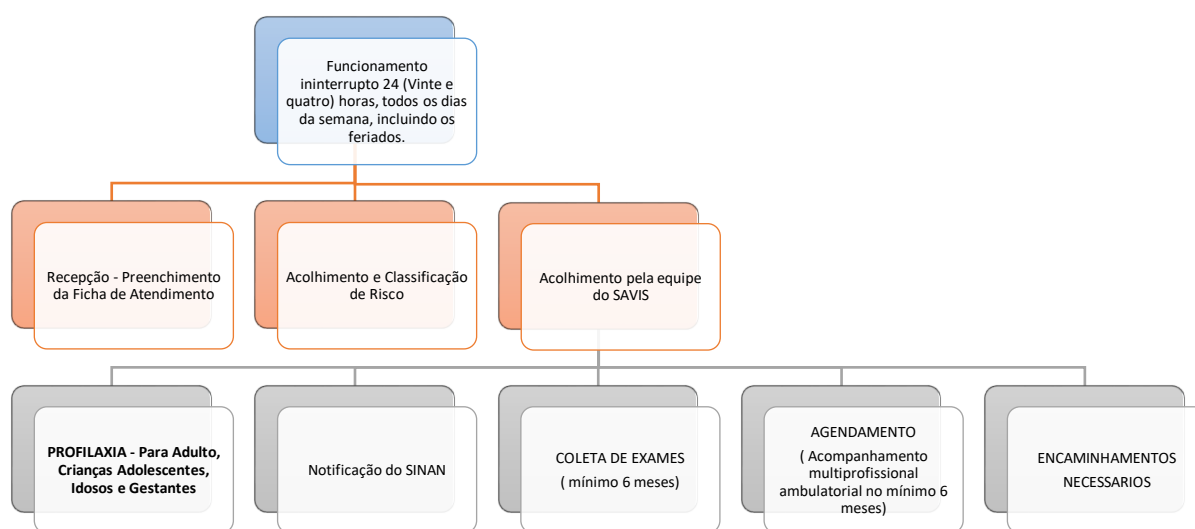
2.7- FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA / NOTIFICAÇÃO DE ABUSO

As notificações de abuso são de alta relevância, uma vez que, através delas é realizado os dados epidemiológicos de uma região. Sendo assim, fundamental para dar visibilidade ao problema, proporcionando a conscientização das vítimas para denunciar, além da criação de políticas públicas para prevenir essas infrações.

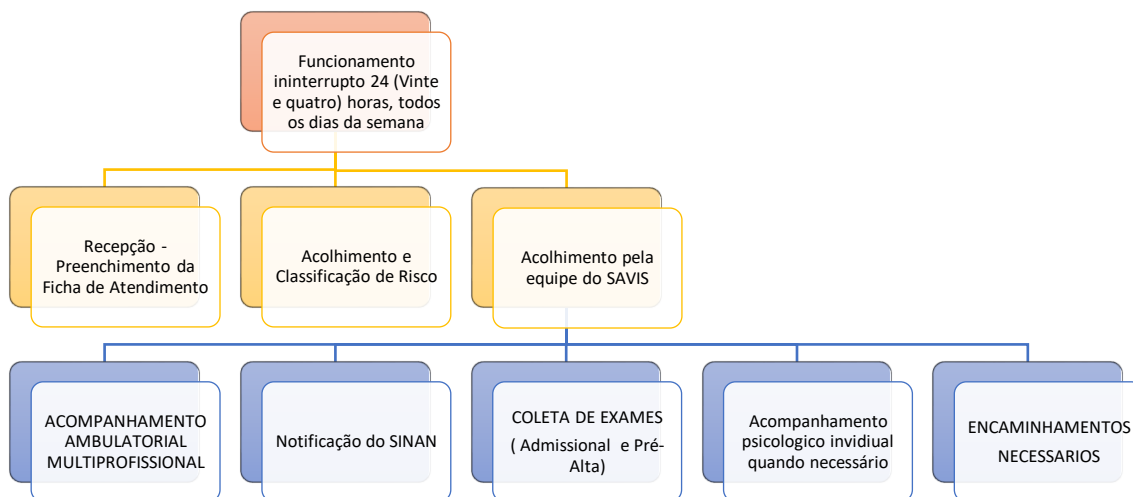
Não há um número exato nas notificações de abuso, pois existem muitos casos subnotificados. No entanto, as notificações de abuso no período de 2009-2013 triplicaram, o que pode justificar ao aumento real do número de casos pela conscientização das vítimas e/ou dos profissionais de saúde (GASPAR, PEREIRA, 2018).

A Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins no seu protocolo de atendimento de pessoas em situação de violência sexual já supracitado, evidenciaram 3 fluxogramas à respeito do tema para melhorar o entendimento acerca do assunto e o manejo adequado.

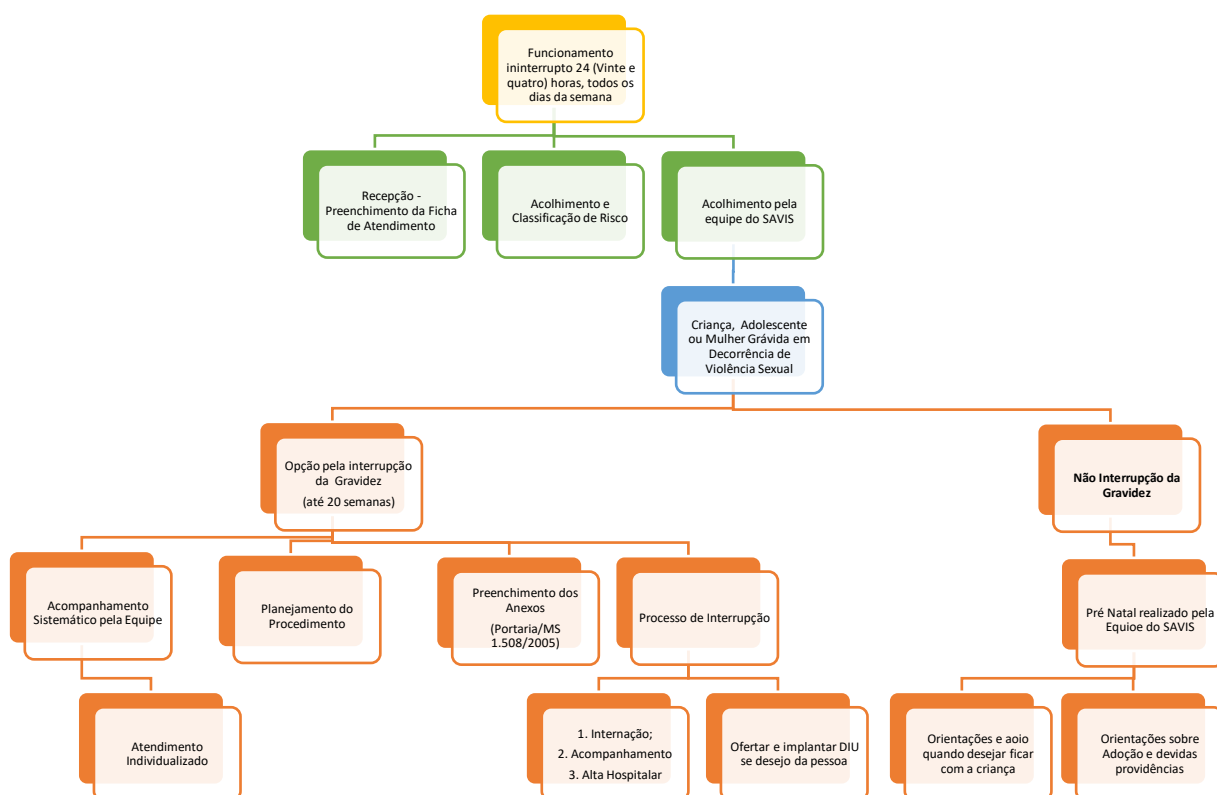
Fluxograma 1: Atendimento em situações de violência sexual ocorrida até 72 horas. (Urgência e Emergência – Casos agudos).



Fluxograma 2: Atendimento ambulatorial ocorrido após 72 horas. (Casos crônicos)



Fluxograma 3: Aborto previsto por lei e/ou pré-natal para criança, adolescente ou mulher grávida em decorrência de violência sexual.



2.8- SUBNOTIFICAÇÃO DOS CASOS

Existe a subnotificação dos casos que ocorre através da omissão da vítima em denunciar. Acredita-se que pode ser constrangimento, medo, humilhação, falta de informação ou de apoio. E há estudos mostrando que apenas 16% dos estupros são notificados e se a agressão for por meio de incestos apenas 5% são notificados (DREZETT, 2000).

Sabe-se também que as mulheres casadas calam-se muitas e evitam denunciar tais atos por entender que é o dever conjugal de esposa, que também podem sofrer violência física e/ou moral quando tentam se expressar negativamente para o ato sexual, assim realizando tal ato mesmo sem desejo (BERGER, 2003).

O Governo Federal admite que muitos casos são subnotificados, e menos de 10% são realmente denunciados, conforme foi destacado na obra *Violência Sexual no Brasil: perspectivas e desafios*. (BRASIL, 1999 apud SOUZA; ADESSE, 2005).

2.9 O PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NOS CASOS DE ABUSO/ VIOLÊNCIA SEXUAL

Os profissionais da área da saúde que atendem as vítimas de violência sexual precisam usar suas experiências e conhecimentos científicos e também oferecer apoio emocional, tendo, a inter-relação com a vítima e familiares, uma influência positiva se houver uma assistência humanizada ou negativa, se a relação for discriminatória, estigmatizadora e preconceituosa (FARIA et al, 2008).

A grande dificuldade é que a maioria dos profissionais de saúde relatam não ter tido acesso a capacitação para lidar com a violência sexual, isso faz com que sejam despreparados e muitas vezes agem com preconceito em situações como a de interromper a gestação, mostrando a necessidade de superar suas crenças para exercer sua atividade profissional (OLIVEIRA et al, 2005).

Diante de todas essas objeções por parte dos profissionais de saúde, nos últimos anos o Ministério da saúde tem investido em cumprir com a norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos decorrentes de violência contra mulheres e adolescentes, capacitando profissionais e equipando os serviços para diagnosticar os casos de violência, promover assistência adequada,

ampliar e desenvolver serviços e redes de referência para que as mulheres tenham um melhor acesso a esses equipamentos (MONTEIRO et al, 2008).

2.10- PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE AGRAVOS

Um estudo realizado por Lamour com homens agressores sexuais, revela que esses identificam crianças mais desinformadas, aproveitando dessa falta de conhecimento destas para torná-las vítimas da violência sexual, dessa maneira fica evidente o papel da educação sexual na prevenção dessa forma de violência (LAMOUR, 1997 apud SPAZIANI; MAIA, 2015).

Analogamente a educação sexual, há outras maneiras para tentativa de prevenção da violência sexual, tais como a resolução dos conflitos pela desigualdade socioeconômica, os quais contribuem para vulnerabilidade sexual por estarem associados indiretamente com a falta de escolaridade da vítima e da família para denúncia e também para a impossibilidade de um atendimento célere ou inicial após os abusos sofridos por vítimas que residem em determinados bairros/comunidades vulneráveis (OLIVEIRA; ALVES, 2014).

Além das prevenções supracitadas, um outro fator que contribui para a violência sexual é o machismo ou a desigualdade de gênero advinda da cultura brasileira, portanto, discutir e desconstruir conceitos que fortalecem a dominação do homem sobre a mulher, além das sobreposições de violências, inclusive as sexuais, é uma ação preventiva de violência sexual (SOUZA et al, 2019).

2.10.1– Quais os agravos e o tratamento dos agravos da violência sexual

Conforme a Norma técnica de Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, a violência sexual tem repercussões desde a saúde física, como o risco de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, entre elas, o HIV, até gravidez indesejada, fazendo com o que o sofrimento seja ainda mais traumático, e também consequências na saúde mental da vítima, que pode desenvolver depressão, síndrome do pânico, ansiedade e distúrbios psicossomáticos (BRASIL, 2012).

Com o intuito de prevenir infecções de transmissões sexuais, o protocolo de atendimento a vítimas de violência sexual preconiza que a quimioprofilaxia para IST's virais e não virais mais comuns e de maiores repercussões clínicas seja fornecida de imediato a vítima (FAUNDES et al, 2006).

Outro acontecimento agravante da violência sexual é a gravidez, que se a mulher for atendida imediatamente após o ato pode ser prevenida com o uso da pílula do dia seguinte, porém, se já estiverem passadas as 72 horas do ato, a mulher tem autonomia pelo desfecho da gestação, sendo permitido o aborto induzido. Cabe salientar que esta prática ainda recebe resistência por parte de muitos profissionais, levando muitas vezes a clandestinidade e o risco de morte da gestante (NUNES; MORAIS, 2017).

Sendo em alguns casos ainda mais eficiente que o tratamento farmacológico, a psicoterapia consiste em um acompanhamento essencial para as vítimas na resolução de sintomas como disfunção sexual, transtornos pós trauma, ansiedade, depressão, desordens fóbicas e outras consequências mentais da violência sexual (ALMEIDA, 2012).

3. PROBLEMA DE PESQUISA

Qual é o perfil das vítimas de violência sexual atendidas pelo serviço de referência no município de Palmas TO?

4. HIPÓTESE

Caracterizar o perfil das vítimas pode favorecer abordagens preventivas multidisciplinares e a conscientização da sociedade.

5. JUSTIFICATIVA

Sabe-se que a prática de violência sexual é recorrente em todos os tipos de sociedade e abrange diversas classes sociais, idades e gêneros (VILELLA; LAGO, 2007). Essa prática configura crime (BRASIL, 1940), e esses crimes são considerados problemas de saúde pública devido a repercussão das sequelas que causam tanto na saúde física quanto mental das vítimas (MINAYO, 2006).

O Tocantins, antigamente conhecido como Norte Goiano, foi criado através da Constituição de 1988 (BRASIL, 1988). Embora seja o Estado mais novo do Brasil, existe escassez de artigos científicos publicados a respeito da violência sexual, assim como na maioria dos estados brasileiros, o que gera uma necessidade de levantamento de dados para implantação de políticas de

prevenção aos pacientes em situações de vulnerabilidade para melhor assistência de forma segura e humanizada. Uma vez que a violência pode gerar sequelas em pequeno, médio e longo prazo para os pacientes (Silva, 2009).

Em virtude disso a proposta de caracterização do perfil das vítimas visa contribuir para decisões ligadas as políticas de saúde públicas e do SUS no município. Assim, com o intuito de esclarecer sobre potencial de condições de violência, incrementando programas de educação de ação estimulada em unidades básicas de saúde de microrregiões onde ocorre prevalência de violência sexual e estimulando as vítimas a denunciarem.

Com a finalidade de amparar as vítimas, além de auxiliar o levantamento de dados epidemiológicos do Estado, foi criado em 2011 por iniciativa da Secretária da Saúde do Estado do Tocantins o Serviço de Atenção Especializada as Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS) instalado no Hospital e Maternidade Dona Regina em Palmas publicado no diário oficial no mesmo ano e que logo adiante foi implementado alterações na estruturação (TOCANTINS. Secretaria de Saúde. Portaria Nº 817, de 17 de julho de 2014). Esse serviço disponibiliza atendimento de urgência por equipe multidisciplinar responsável por promover atenção íntegra e acolher tanto o público feminino quanto o masculino em situações de violência sexual (TOCANTINS, 2020), por meio dessas notificações colhidas é importante caracterizar esse público para ter uma estimativa das vítimas no município (VELOSO et al, 2013).

É nítida a relevância desse problema de saúde pública, pois existem outros projetos no Brasil semelhantes ao SAVIS com as mesmas finalidades, como o Projeto Maria-Maria criado em Março de 2002 em Teresina no Estado do Piauí, que fornece amparo as vítimas de violência sexual com equipe multiprofissional através de um atendimento humanizado com objetivo de amenizar os danos as vítimas (LOPES et al, 2004).

Ademais, em 7 de agosto de 2006 foi sancionada a lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, que visa garantir as mulheres de todo tipo de violência, auxiliando na assistência e favorecendo a conscientização das vítimas (BRASIL, 2006). Concomitantemente, com base no princípio da isonomia, no Artigo 5 da Constituição de 1998 todos são iguais perante a lei, dessa forma, todas as vítimas dessas violências são resguardadas (BRASIL, 1988). Deste modo, a lei em conjunto com a constituição, garantem a igualdade dos direitos às pessoas sem distinções de qualquer natureza.

Portanto, considera-se que a discussão a respeito da violência sexual é um assunto de grande

importância, visto que, a caracterização dessas vítimas é imprescindível para ter estimativa das notificações dos casos da região do Tocantins assim permitindo a criação de políticas públicas associadas a prevenção, conscientização e diminuição dos casos.

6. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar os casos de violência sexual notificados entre o ano de 2018 a 2020 no Hospital e maternidade Dona Regina no município de Palmas Tocantins e caracterizar, com isso, o perfil das vítimas e desfecho dos agravos.

Instrumento de coleta das informações: Análise de dados constantes nos prontuários do Serviço de referência – SAVIS no hospital e maternidade Dona Regina, no município de Palmas TO.

Objetivos Específicos

Categorizar os tipos de violência sexual em estupro, exploração sexual, assédio sexual, violência extrafamiliar, violência intrafamiliar e elucidar quais são as práticas sexuais reportadas: se penetração vaginal, anal ou oral ou associação destas, além de identificar a associação da violência sexual às violências física, psicológica, tortura ou financeira;

Identificar os locais de ocorrência das violências: se em ambiente residencial, via pública, terrenos baldios, bares e outros. Elucidar a quantidade de agressores envolvidos, gênero e estabelecer o vínculo com a vítima: se desconhecido, amigo/conhecido, cônjuge/namorado, padrasto, pai biológico, irmão;

Identificar se o atendimento das vítimas ocorre antes ou após 72 horas da violência sexual, avaliar os desfechos prováveis da violência como estresse pós traumático, contaminação por ISTs e gravidez. Verificar a prevalência de métodos contraceptivos e se o desfecho foi gestação, elucidar se interrompeu, gestou ou se a informação está ausente.

Instrumento de coleta dos dados: Busca ativa dos dados em prontuário do SAVIS Palmas,

no período de tempo proposto pelo projeto.

7 – METODOLOGIA

7.1 Desenho do Estudo / Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa científica pura, com análise exploratória e descritiva quanto aos seus objetivos, e quantitativa por meio de análise documental de prontuários das vítimas de violência sexual atendidas pelo Serviço de Atenção Especializada a Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVS) do Hospital e Maternidade Dona Regina no período de **JANEIRO de 2018 à DEZEMBRO de 2020.**

7.2 População de estudo

A coleta das informações será realizada a partir do levantamento de todos os casos de violência sexual que deram entrada no período 2018–2020 no referido serviço do citado hospital. Em seguida, para cada caso de violência sexual identificado, serão anotados os dados pertinentes à pesquisa: Identificação Individual, de Dados Sociais e de Avaliação Psicológica. Dessa forma, os dados analisados alimentarão o formulário e serão preenchidos pelos pesquisadores. Destaca-se que a coleta de dados pode apontar a ausência de fichas no local da investigação, e ou a insuficiência de dados. Em sendo algum dado escasso em mais de 30 por cento da amostra, esse dado será desconsiderado ao final.

Serão analisados prontuários de todas as vítimas de violência sexual que passaram pelo Serviço de Atenção Especializada a Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS) do Hospital e Maternidade Dona Regina. A seleção desses prontuários será referente ao triênio de 2018-2021 e incluirá os seguintes critérios: prontuários de todas as vítimas de violência sexual que foram atendidas pelo SAVIS. Dessa forma, foram excluídos relatos documentais de vítimas que não foram atendidas pelo SAVIS.

7.3 Local/Descrição do Cenário da Pesquisa e Período do estudo

O estudo será realizado em no setor de Atenção Especializada a Pessoas em Situação

de Violência Sexual (SAVIS) do Hospital e Maternidade Dona Regina, que é a unidade de referência para vítimas de violência sexual que necessitam de apoio em saúde física e psicológica em Palmas. A equipe multiprofissional do SAVIS é composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogo e outros.

O Hospital e Maternidade Dona Regina está localizado no endereço 104 norte, Rua NE 05 Lt. 31/41, na cidade de Palmas, capital do estado do Tocantins, e é referência em saúde de urgência e ambulatorial para as vítimas de violência sexual da capital e de cidades vizinhas.

7.4 Instrumentos de coleta de dados

Será utilizado um formulário elaborado pelos pesquisadores no google forms exclusivamente para esse estudo, o qual vai ser preenchido com os dados dos TODOS os prontuários selecionados das pacientes que passaram pelo SAVIS de janeiro de 2018 a dezembro de 2020. Esse formulário abordará 36 questões a respeito de dados sociodemográficos, da vítima (idade, sexo, raça/cor, religião, escolaridade, ocupação etc.) além das características da violência sexual (local de ocorrência, meio de agressão, tipo de violência sexual, práticas sexuais realizadas etc.); dados sobre o suposto agressor (número de envolvidos, grau de ligação com a vítima, sexo do provável autor da agressão etc.); consequências da violência sexual (estresse pós-traumático, DSTs, gravidez etc.); dados acerca do atendimento hospitalar e de outros serviços (notificação, encaminhamentos etc.); e desfecho da gestação. (dados adaptados do trabalho de Nunes, M. C. A., Lima, R. F. F., Morais, N. A. (2017). Violência Sexual contra as Mulheres.).

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdcbj9LANloan9SQm4Tye1lNxy121KLH9JqOz6TkJQ4SpJWEw/viewform>

7.5 Variáveis do estudo

A pesquisa em questão conta com variáveis de estudo quantitativa e qualitativa exploratória do tipo descritiva. Dentre elas: dados sociodemográficos da vítima, características da violência sexual, dados sobre o suposto agressor, consequências da violência sexual, dados acerca do atendimento hospitalar e desfecho da gestação.

7.6 Procedimentos para a Coleta de Dados

A coleta de informações primeiramente será realizada com um levantamento de dados sobre vítimas que foram atendidas no núcleo de Serviço de Atenção especializada as Pessoas em Situações de Violência Sexual (SAVIS), integrado ao Hospital e Maternidade Dona Regina, entre os anos de 2018 e 2020. Após essa fase será o formulário será preenchido a partir dos dados presentes nos prontuários das vítimas, abordando:

Dados sociodemográficos da vítima

Sexo

Idade

Raça/cor

Religião

Escolaridade

Ocupação

Caracterização da violência

Sexual

Física

Psicológica/Moral

Tortura

Financeira

Negligência

Outros

Tipo de violência sexual

Estupro

Exploração sexual

Assédio sexual

Violência extrafamiliar

Violência intrafamiliar

Práticas sexuais

- 4.1) Penetração vaginal
- 4.2) Oral e anal
- 4.3) Anal
- 4.4) Não usou preservativo
- 4.5) Outros

Outras agressões

- 5.1) Força corporal/Espancamento
- 5.2) Ameaças
- 5.3) Outros

Local de ocorrência

- 6.1) Residência
- 6.2) Via Pública
- 6.3) Terreno baldio
- 6.4) Bar
- 6.5) Outros

Dados do suposto agressor

- 7.1) Número de agressores
- 7.2) Sexo do agressor
- 7.3) Fez uso de drogas
- 7.4) Não soube responder

Vínculo com o agressor

- 8.1) Desconhecido
- 8.2) Amigo/Conhecido
- 8.3) Cônjuge/Namorado
- 8.4) Padrasto
- 8.5) Pai biológico

- 8.6) Irmão
- 8.7) Relação institucional
- 8.8) Outros

Notificação (BO)

- 9.1) Sim
- 9.2) Não

Início do atendimento hospitalar

- 10.1) 72 horas
- 10.2) 1 mês
- 10.3) 2 meses ou mais

Encaminhamentos

- 11.1) Ambulatorial
- 11.2) Hospitalar
- 11.3) Informação ausente
- 11.4) Outros setores

Consequências da violência

- 12.1) Gravidez
- 12.2) DST
- 12.3) Estresse pós-traumático
- 12.4) Outros

Desfecho da gestação

- 13.1) Gestou
- 13.2) Interrompeu
- 13.3) Informação ausente

7.7 Plano para Análise de Dados

As análises serão realizadas através do Prisma 3.0 e o nível de significância adotado será

de $p < 0,05$. Serão calculadas as frequências, porcentagens, médias e desvios- -padrão para as variáveis de descrição sociodemográfica das vítimas, caracterização da violência e do agressor, consequências da violência, atendimento e desfecho da gestação. Depois, os dados de caracterização da violência (número e tipologia), início do atendimento, quantidade de agressores, consequências da violência e desfecho da gestação serão analisados utilizando-se Teste t-Student para comparações entre adolescentes e adultas. Além disso, será utilizada a Correlação de Pearson para verificar correlações entre essas variáveis. Para as análises inferenciais serão criados os seguintes indicadores: número de violência – composto pela ocorrência das violências física, sexual, psicológica/moral, tortura, financeira e negligência; violência intrafamiliar – 0 = Não e 1 = Sim; início do atendimento – 0 = dentro de 72 h, 1 = 1 mês e 2 = 2 meses ou mais; consequência/gravidez – 0 = Não e 1 = Sim; e desfecho da gestação – 1 = continuidade e 2 = interrompeu - dados adaptados do trabalho de Nunes, M. C. A., Lima, R. F. F., Morais, N. A. (2017). Violência Sexual contra as Mulheres.

*** Esse estudo somente será iniciado após anuência do NDE Núcleo docente estruturante do ITPAC PALMAS, da FESP / direção do Hospital e da Plataforma Brasil. Após recebimento dos pareceres de aprovação os dados serão coletados.

7.8 Critérios de inclusão

- Vítimas de violência sexual
- Vítimas de violência sexual que passaram por atendimento no SAVIS
- Vítimas de violência sexual que tiveram atendimento entre os anos de 2018 e 2020
- Formulários com mais de 70% dos dados pretendidos

7.9 Critérios de Exclusão

- Vítimas de outros tipos de violência
- Vítimas de violência sexual do sexo masculino
- Vítimas de violência sexual que não passaram por atendimento no SAVIS
- Vítimas de violência sexual que tiveram atendimento fora do período de 2018 e 2020

7.10 Aspectos Éticos

Após validação por equipe de docentes do ITPAC Palmas- TO e estabelecida a pertinência do projeto, este será enviado à Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas (CAPP) da Fundação Escola de Saúde Pública via cadastrado na Plataforma Formsus, após aprovação pela CAPP será submetido à Plataforma Brasil para apreciação pelo colegiado do CEP sob número a ser definido, de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Os resultados da pesquisa serão divulgados para o Hospital e Maternidade Dona Regina por meio de relatório de finalização protocolado no órgão estadual, e apresentar notoriedade através de composição de artigo científico e também pela participação em eventos e congressos.

7.11 Riscos

Conforme Resolução 466/12 o risco da pesquisa é aquele que apresenta como a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela recorrente, seja para o sujeito da pesquisa ou para os pesquisadores. Destaca-se assim, a importância de medidas que visem a minimização destas possíveis ocorrências para os participantes dessa pesquisa.

Exemplos de riscos e como preveni-los.

Riscos	Precaução/prevenção
- Possibilidade de constrangimento ou desconforto se identificado o sujeito da pesquisa.	- Será garantida a privacidade dos dados dos sujeitos da pesquisa sendo estes organizados pelas iniciais de seus nomes ou número de prontuário;
- Quebra de sigilo/anonimato	- As respostas serão confidenciais e serão resguardadas pelo sigilo dos pesquisadores durante a pesquisa e divulgação dos resultados, assegurado também o anonimato.
- Estresse ou dano aos pesquisadores	- Assistência psicológica se necessária que será direcionada a equipe qualificada para encaminhamento/providências.

Risco a segurança dos prontuários	será garantido a não violação e a integridade dos documentos para não ocorrer danos físicos, cópias e rasuras. Se, por ventura, ocorra, será imediatamente reportado ao supervisor / responsável pelo setor para medidas corretivas
-----------------------------------	---

7.12 Benefícios

Traçar o perfil e caracterizar as vítimas de violência sexual do estado do Tocantins por meio dos prontuários do Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual do Hospital e Maternidade Dona Regina para divulgar junto a FESP os resultados da pesquisa para tomadas de decisões ligadas as políticas de saúde públicas e do SUS no município. Promover programas de educação de ação continuada em unidades básicas de saúde de microrregiões onde ocorre prevalência de violência sexual e encorajar as vítimas a denunciar, além disso, os dados oriundos dessa pesquisa pode subsidiar palestras em escolas, com intuito de identificar/ esclarecer sobre potencial situação de abuso. Dessa forma, entende-se que além a contribuição científica a presente proposta apresenta um caráter social e de reorganização dos serviços ofertados a fim de auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas no setor da gestão e assistência.

7.13 Desfechos

Primário(s)

Contribuir analisando o perfil das vítimas de violência sexual atendidas no Hospital e Maternidade Dona Regina no município de Palmas-TO através da caracterização desses pacientes. Desse modo, é esperado que por meio da divulgação dos dados desta pesquisa os profissionais do SAVIS e os órgãos públicos de saúde do município possam ter acesso a esses indicadores para avanço das políticas públicas e determinar melhor decisão a respeito da população atendida.

Secundário(s)

Os resultados alcançados por meio da pesquisa serão importantes para conhecer as mazelas e os desfechos destas violências na população, e serão publicados futuramente em uma revista científica e divulgados entre os profissionais do Hospital e Maternidade Dona Regina e a FESP. Caso haja interesses relacionados a esse tema, novos projetos posteriores poderão ser desenvolvidos.

Resultados esperados

- Conhecer o perfil das vítimas de violência sexual no Estado do Tocantins.
- Otimizar políticas públicas de acolhimento das vítimas.
- Informar a sociedade e diminuir a incidência de casos.

8. CRONOGRAMA

	2021													2022			
Ações	Ja nei ro	Fev ere iro	Mar ço	Ab ril	Mai o	Jun ho	Ju lh o	Ago sto	Set em bro	Out ubr o	Nove mbro	Dez emb ro	Jan eiro	Fever eiro	Març o	Abril	
Construção do Projeto de Pesquisa			X	X	X	X											
Cadastrar na Plataforma FormSUS			X														
Cadastrar na Plataforma Brasil				X													
Apresentação na FESP			X	X													
Visitar a SEMUS/ESF para coleta de dados													X	X			
Submissão revista																X	
Entrega do relatório final para o CEP												X					

Os pesquisadores se comprometem a iniciar a pesquisa somente após aprovação pelo Comitê de Ética da UNITPAC Araguaína, situado ao endereço: Av. Filadélfia, 568 - St. Oeste, Araguaína - TO, 77816-540, Telefone: (63) 3411-8500

9. ORÇAMENTO

	Valor (R\$)	Unitário	Quantidade	Total
Papel Ofício A-4	16,00		02	32,00
Canetas esferográficas	2,00		10	20,00
Cartucho para impressora	20,00		05	100,00
				0
Computação gráfica (Encadernamento)	20,00		06	120,00
				0
Caderno para anotação	25,00		4	100,00
				0
Combustível	5,69		130	739,70
				0
Pen-drive	35,00		01	35,00
Reprografia	0,10		100	10,00
Livros	80,00		1	80,00
TOTAL	-		-	1.236,70

As despesas serão custeadas com recursos dos próprios pesquisadores.

REFERÊNCIAS

1. ABRAPIA. Abuso sexual - Mitos e verdades, co-edição Embaixada Britânica, Editora Autores & Agentes & Associados, v. 03, 2002. 64 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Abuso_Sexual_mitos_realidade.pdf. Acesso em: 18 fev. 2021
2. ADED, Naura Liane de et al. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. Rev. psiquiatr. clín. vol.33 no.4 São Paulo 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000400006>. Acesso em: 23 mar. 2021
3. ALMEIDA, Vanessa Maria de. Tratamento psicoterápico para vítimas de abuso sexual infantil: evidências da literatura internacional. Revista Medica de Minas Gerais, v. 22.2, 2012, p. 221-225. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/109>. Acesso em: 23 mar. 2021
4. ARAUJO, Rosângela Pereira de et al. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA AS MULHERES EM TERESINA/PIAUÍ. Revista de Enfermagem da UFSM, p. 739-750, Out/Dez 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14519>. Acesso em: 26 mar. 2021.
5. BARSTED, Leila Linhares. Uma vida sem violência: o desafio das mulheres. Observatório da cidadania 2004. Disponível em: http://www.socialwatch.org/es/informeImpreso/pdfs/panorbrasileiroc2004_bra.pdf. Acesso em: 21.mar. 2021
6. BERGER, Sônia Maria Dantas. Violência sexual contra mulheres: entre a (in)visibilidade e a banalização. 2003. 184 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4909>. Aceso em: 23 mar. 2021
7. BEZERRA, Juliana da Fonseca et al. Conceitos, causas e repercussões da violência sexual contra a mulher na ótica de profissionais de saúde. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2016; 29(1):51-59. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4186/pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021
8. Boletim Epidemiológico 27 | Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017, Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde, v. 49, n. 27, Jun 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2021
9. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal
10. BRASIL. Constituição (1940). Constituição da República Federativa do Brasil. Rio de Janeiro, RJ: Senado Federal

11. BRASIL. Decreto-Lei 2.848, artigo 128, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. Acesso: em 26 mar. 2021
13. BRASIL (2012). Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica (3a ed.). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
14. BRASIL. Lei nº 11.340, 07 de agosto de 2006. Maria da Penha. Brasília: 2006
15. CARTER, Lourensz et al. Abuso Físico, Abuso Sexual e Negligência da Criança, In: Kaplan, H.I.; Saddock, B.J. Tratado de Psiquiatria, v. 3. Artmed, Porto Alegre, pp. 2660-2676, 1999.
16. DREZETT, Jefferson. Aborto legal: implicações éticas e religiosas. Revista da Rede Saúde, p. 115-123, 2000. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/265087272_Aborto_legal_implicacoes_eticas_e_religiosas. Acesso em: 23 mar.2021
17. DREZETT, Jefferson et al. A clínica em situações de abuso sexual: aspectos conceituais e atuação interdisciplinar. O Mundo da Saúde, v. 36, p. 346-350, abril/junho 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-36708>. Acesso em: 23 mar. 2021.
18. FACURI, Cláudia de Oliveira et al. (2013). Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 29(5), 889-898. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500008>. Acesso em: 21 mar. 2021
19. FARAVELLI, Carlo et al. Psychopathology after rape. Am. J. Psychiatry 2004 (161): 1483-85. Disponível em: 10.1176/appi.ajp.161.8.1483. Acesso em: 20 mar. 2021
20. FARIA, Ana Lucia de; ARAÚJO, Claudia Aparecida Aguiar de; BAPTISTA, Valéria Holmo. Assistência à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade de Taubaté. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(4):1138-43. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a26.htm>. Acesso em: 23 mar. 2021
21. FAÚNDES, Aníbal et al. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 28, 2006, p. 126-135. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000200009>. Acesso em: 24 mar. 2021.
22. FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. Fractal: Revista de Psicologia, v. 27, 2015 - Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922015000200139&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 22 fev. 2021

23. FUKUMOTO, Ana Esther Carvalho Gomes; CORVINO, Juliana Maria; NETO, Jaime Olbrich. PERFIL DOS AGRESSORES E DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL. *Revista Ciência em Extensão*, v. 7, 2011. 71 p. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/475/611. Acesso em: 24 mar. 2021
24. GASPAR, Renato Simões; PEREIRA, Marina Uchoa Lopes. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, 2018 - University of Reading, Reading, U.K. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Brasil. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001105004. Acesso em: 22 fev. 2021.
25. GIFFIN, Karen. Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 10, p. 146-155 - Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500010>. Acesso em: 23 fev. 2021.
26. Governo do Tocantins. Vítimas de violência sexual têm assistência especializada do Estado. Portal Tocantins. 2016. Disponível em: <https://portal.to.gov.br/noticia/2016/6/2/vitimas-de-violencia-sexual-tem-assistencia-especializada-do-estado/>. Acesso em: 28 mar. 2021
27. Governo Federal. Ministério do planejamento. Desenvolvimento e Gestão Ministro Dyogo Henrique de Oliveira. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (ipea) – Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014, 2017
28. KRUG, Etienne G. et al. *World Report on violence and health*. Geneva: World Health Organization. Public Health. 2002, v.360, p. 1083-108. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0). Acesso em: 20 mar. 2021
29. LAMOUR, M. Os abusos sexuais em crianças pequenas: sedução, culpa, segredo. In: Gabel M, ed. *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus; 1997. p.43-61
30. LEVINE, Peter A.; LEVINE, Ann Frederick, Peter A. O despertar do tigre curando o trauma. *Grupo Editorial Summus*, v. 1, f. 117, 1998. 234 p.
31. LOPES, Ione Maria Ribeiro Soares et al. Caracterização da Violência Sexual em Mulheres Atendidas no Projeto Maria-Maria em Teresina-PI. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 26, 2004, p. 111-116. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032004000200005>. Acesso em: 20 fev. 2021
32. MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, p. 9, fev. 2016.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10352015>. Acesso em: 22 mar. 2021

33. MATTAR, Rosiane et al. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, 2007, p. 459-464. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200023>. Acesso em: 23 mar. 2021.
34. MENICUCCI, Eleonora de Oliveira et al. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, 2005, p. 376-382 () - Departamento de Medicina Preventiva. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. Tradução de: The services for woman victims of sexual violence: a qualitativ study. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2005.v39n3/376-382/pt>. Acesso em: 20 fev. 2021.
35. MINAYO, Maria Cecília de Souza. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2007, vol.11, p.1259-1267. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500015>. Acesso: 06 mar. 2021
36. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas para Mulheres. Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registros de informações e coleta de vestígios, 2015.
37. Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes. Governo Federal. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministerio-divulga-dados-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 28 mar. 2021.
38. MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre o os sobre o Serviço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Se viço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília 2008 jul - ago, vol.6, n.4 p. 454-458. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000400009>. Acesso em: 22 mar. 2021
39. NADELSON, CC et al. A follow-up study of rape victims. *Am J Psychiatry* 1982 Oct;139(10): 1266-70. Disponível em: 10.1176/ajp.139.10.1266. Acesso em: 20 mar. 2021
40. NUNES, Mykaella Cristina Antunes; MORAIS, Normanda Araújo de. Gravidez decorrente de violência sexual: revisão sistemática da literatura. *Arquivo Brasileiro de Psicologia*, v. 69, 2017, p. 88-183. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200007. Acesso em: 24 mar. 2021
41. NUNES, Mykaella Cristina Antunes; LIMA, Rebeca Fernandes Ferreira; MORAIS, Normanda Araújo de. Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, f. 14,

- 2017, p. 956-959. Universidade de Fortaleza, CE, Brasil. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000400956&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 4 fev. 2021.
42. OLIVEIRA, Assis da Costa; ALVES, Carine Costa. ENREDOS DO ABUSO SEXUAL: ANÁLISE DO PROCESSO DE VIOLÊNCIA E ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA/PA. Revista da Faculdade de Direito UFPR, Curitiba, v. 59, n. 3, p. 197-223, out. 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/direito/article/view/37153/23797>. Acesso em: 27 mar. 2021
43. OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de et al. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. Rev Saúde Pública. 2005;39(3):376-382. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300007>. Acesso em: 20 mar. 2021
44. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Brasil. Folha Informativa: violência contra mulher. (2017). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820. Acesso em: 16 mar. 2021
45. PEREIRA, Ana Paula. SEXUALIDADE EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL. 60 p. Dissertação - Universidade Estadual de Campinas, 2007. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/313802/1/Pereira_AnaPaula_M.pdf. Acesso em: 22 mar. 2021
46. REIS, Jair Naves dos; MARTIN, Carmen Cinira Santos; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. Mulheres vítimas de violência sexual: meios coercitivos e produção de lesões não-genitais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, f. 9, 2004, p. 465-473. - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000200014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 fev. 2021
47. SILVA, Maria Carmelita Maia e. Descortinando a violência sexual em crianças e adolescentes: análise da invisibilidade do problema sobre a ótica epidemiológica e clínica-legal. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife: M. C. M. e Silva, 2009. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2009silva-mcm.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2021
48. SOARES, Elaine Maria Rosa et al. Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. Revista Interdisciplinar, v. 9, p. 87-96, jan. fev. mar. 2016. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/754>. Acesso em: 26 mar. 2021
49. SOUSA, Tânia Cássia Cintra de et al. Características de mulheres vítimas de violência sexual e abandono de seguimento de tratamento ambulatorial. Cadernos Saúde Coletiva, v. 27, 2019, p. 117-123. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900020059>. Acesso em: 26 abr. 2021.

50. SPAZIANI, Raquel Baptista; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi . Educação para a sexualidade e prevenção da violência sexual na infância: concepções de professoras. Revista Psicopedagogia, v. 32, 2015, p. 61-71. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000100007. Acesso em: 24 mar. 2021.
51. TOCANTINS. Governo do Estado do Tocantins. Secretaria de Estado da Saúde. Protocolo de Atendimento de Pessoas em Situação de Violência Sexual. Palmas, 2020
52. TOCANTINS. Secretaria Estadual de Saúde. Institui o Serviço de Atenção Especializada às pessoas em Situação de Violência Sexual no Hospital e Maternidade Dona Regina. Portaria nº 817, de 17 de julho de 2014.
53. ULLMAN, Sarah E.et al. Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and problem drinking in sexual assault survivors. Journal of Studies on Alcohol 2005; 66:610-9. Disponível em: <https://doi.org/10.15288/jsa.2005.66.610>. Acesso em: 22 mar. 2021
54. VELOSO, Milene Maria Xavier, et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1263-1272, maio 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/11.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2021.
55. VILLELA, Wilza; LAGO, Tânia. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, 2007, p. 471-475 () - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. Faculdade de Medicina, Santa Casa da Misericórdia de São Paulo, São Paulo, Brasil. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200025. Acesso em: 20 fev. 2021
56. World Health Organization - WHO. (2002). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization

APÊNDICE A

Formulário de caracterização de vítimas de violência sexual atendidas no SAVS

Dados sociodemográficos da vítima

Sexo

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Outros

Idade

- ☐ 0 a 10 anos
- ☐ 11 a 20 anos
- ☐ 21 a 30 anos
- ☐ 31 a 40 anos
- ☐ 41 anos ou mais

Raça/cor

- ☐ Negro
- ☐ Branco
- ☐ Pardo
- ☐ Amarelo

Religião

- ☐ Nenhuma
- ☐ católico
- ☐ evangélico
- ☐ outras

Escolaridade

- ☐ Ensino fundamental incompleto
- ☐ Ensino fundamental completo
- ☐ Ensino médio incompleto
- ☐ Ensino médio completo

Ocupação

Sua resposta _____

Características da violência sexual

Caracterização da violência

- ☐ Sexual
- ☐ Física
- ☐ Psicológica/Moral
- ☐ Tortura
- ☐ Financeira
- ☐ Negligência
- ☐ Outro: _____

Tipo de violência sexual

- ☐ Estupro
- ☐ Exploração sexual
- ☐ Assédio sexual
- ☐ Violência extrafamiliar
- ☐ Violência intrafamiliar

Práticas Sexuais

- ☐ Penetração Vaginal
- ☐ Oral e anal
- ☐ Anal
- ☐ Não usou preservativos
- ☐ Outro: _____

Outras agressões

- ☐ Força corporal/espancamento
- ☐ Ameaças
- ☐ Outros

Locais da ocorrência

- ☐ Residência
- ☐ Via pública
- ☐ Terreno Baldio
- ☐ Bar

Formulário de caracterização de vítimas de violência sexual atendidas no SAVS

Dados sobre o suposto agressor

Número de agressores envolvidos

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ mais que 2

Sexo do agressor

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

Fez uso de drogas

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez
- ☐ Não sabe responder

Vínculo da vítima com o agressor

- ☐ Desconhecido
- ☐ Amigo/conhecido
- ☐ Cônjuge/Namorado
- ☐ Padrasto
- ☐ Pai biológico
- ☐ Irmão
- ☐ Relação institucional
- ☐ Outros

Formulário de caracterização de vítimas de violência sexual atendidas no SAVS

Dados a cerca do atendimento hospitalar e de outros serviços

Fez notificação (BO)

- ☐ Sim
- ☐ Não

Início do atendimento hospitalar

- ☐ 72hrs
- ☐ 1 mês
- ☐ 2 meses ou mais

Encaminhamento

- ☐ Ambulatório
- ☐ Hospitalar
- ☐ Informação ausente
- ☐ outros setores

Consequências da violência

- ☐ Gravidez
- ☐ DST
- ☐ Estresse pós-traumático
- ☐ Outros

Desfecho da gestação

- ☐ Gestou
- ☐ Interrompeu
- ☐ informação ausente

ANEXO A:

**SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO
LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Título do projeto: CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO
MUNICÍPIO DE PALMAS-TO.

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Yamba Carla Lara Pereira

Pesquisador Colaborador:

Álvaro Keiti Higaki

Naielly de Souza Caldeira

Nastácia Castro Nastari

Priscila Arruda Moreira da Silva

Solicitamos perante este Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos a **DISPENSA DA UTILIZAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.**

O nosso projeto se propõe à uma análise exploratória e descritiva quanto aos seus objetivos e quantitativa por meio da análise documental de prontuário das vítimas de violência sexual atendidas pelo serviço de atenção especializada a pessoas em situação de violência sexual (SAVIS) do Hospital e Maternidade Dona Regina no Tocantins, a partir do levantamento dos casos que deram entrada no serviço no período entre 2018 e 2020. Por conseguinte, será feito o preenchimento do formulário para coleta de informações, e, neste sentido, a obtenção do TCLE dos participantes torna-se inviável, dispensável pois empregará apenas informações dos prontuários médicos.

Nestes termos, nos comprometemos a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução 466/2012 - CNS/MS, referentes às informações obtidas com projeto e declaramos:

Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;

O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;

Assegurar o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante bem como a sua não estigmatização.

Assegurar a não utilização as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;

O pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para confidencialidades dos dados de pesquisa;

Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado; os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Sendo assim, diante das justificativas expostas e devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) de todos os participantes, assinamos este termo para salvaguardar seus direitos.

Palmas, 26 de abril de 2021.



Nome e assinatura do pesquisador responsável

ANEXO B: COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO UNITPAC (CEP/UNITPAC)

Palmas, 26 de abril de 2021.

De: Yamba Carla Lara Pereira, inscrito no CPF sob nº 21308507828

Para: Margarida do Socorro Silva Araújo, Coordenadora do CEP/UNITPAC

Encaminho a Vossa Senhoria o Projeto de Pesquisa, de minha autoria, intitulado: “CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO.”, a fim de que seja analisado por este Colegiado e receba as considerações necessárias para, em sendo atendidas, ser desenvolvido em conformidade com os ditames éticos.

Reiteramos nosso compromisso em realizar a coletas de dados da pesquisa somente quando o distanciamento social for liberado e houver anuência do estabelecimento prestador do cuidado;

Atenciosamente,



Yamba Carla Lara Pereira



CENTRO UNIVERSITÁRIO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
Av. Filadélfia, 568, Setor Oeste - Araguaína / TO - CEP 77.816-540 - 63' 3411 8500 - www.itpac.br
CNPJ: 02.941.990/0001-98 Inscrição Municipal: 8452

ANEXO C:
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO UNITPAC (CEP/UNITPAC)

Declaração Sobre Divulgação dos Resultados da Pesquisa

Eu, (YAMBA CARLA LARA PEREIRA), pesquisador responsável pela pesquisa cujo projeto é intitulado: “CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO”, declaro: a) que os resultados da pesquisa serão apresentados ao participante da pesquisa antes de sua publicação; b) que os resultados da pesquisa, favoráveis ou não, serão encaminhados para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e c) que os resultados e/ou achados da pesquisa que puderem contribuir para a melhoria das condições de vida da coletividade serão comunicados às autoridades competentes, bem como aos órgãos legitimados pelo Controle Social, preservando, porém, a imagem e assegurando que os participantes da pesquisa não sejam estigmatizados ou sofram invasões em sua privacidade pelo controle público, estatal ou não.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Araguaína, 26 de abril de 2021

Yamba Carla Lara Pereira

ANEXO D: COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO UNITPAC (CEP/UNITPAC)

Declaração Sobre Uso e Destinação de Dados e/ou Material Coletados e de Confidencialidade

Nós, YAMBA CARLA LARA PEREIRA, inscrito no CPF sob nº 21308507828, pesquisador responsável pela pesquisa cujo Projeto é intitulado: “**CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO**”, declaro: a) que os dados e materiais coletados serão utilizados somente para fins acadêmicos, em conformidade com a finalidade prevista no protocolo de pesquisa ou conforme consentimento livre e esclarecido do participante; b) que todas as informações coletadas em referência aos participantes da pesquisa são estritamente confidenciais, somente tendo acesso a elas os integrantes da equipe de pesquisa desta signatários. Por ser verdade, firmo a presente declaração.//

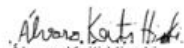
Araguaína, 26 de abril de 2021.

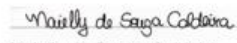


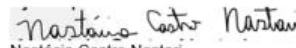
(YAMBA CARLA LARA PEREIRA)

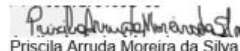
OBSERVAÇÕES

Os participantes concordam com essas informações prestadas, assinando abaixo:


Alvaro Kaiti Higaki
CPF: 060.642.835-64


Naielly de Souza Caldeira
CPF: 068.831.951-30


Nastácia Castro Nastari
CPF: 059.173.931-33


Priscila Arruda Moreira da Silva
CPF: 053.737.241-57



ANEXO E : INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (ITPAC) DE PALMAS

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE BANCO DE DADOS

Eu, (YAMBA CARLA LARA PEREIRA), do(a) (ITPAC PALMAS-TO), no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO”, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no (BANCO DE DADOS/ PRONTUÁRIOS DO SAVIS), a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP. Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos (arquivos/prontuários/banco), bem como com a privacidade de seus conteúdos, prezando pela ética tal qual expreso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações será submetida à apreciação do (CEP UNITPAC).

A partir das informações acima, informa a necessidade de dispensa do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO para realização deste projeto tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material já coletado para fins (descrever) com as informações referentes aos participantes.

Palmas, 26 de abril de 2021.



Yamba Carla Lara Pereira

Cirurgiã-dentista

CRO TO 2645

ANEXO F: COMPROVANTE DE SUBMISSÃO À PLATAFORMA BRASIL



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP
PROJETO DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Projeto de Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DE PALMAS – TO			
Informações Preliminares			
Responsável Principal			
CPF/Documento: 213.085.078-28	Nome: YAMBA CARLA LARA PEREIRA		
Telefone: 6399967311	E-mail: yambacaria@bol.com.br		
Instituição Proponente			
CNPJ: 02.941.990/0006-00	Nome da Instituição: ITPAC INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS S.A		
É um estudo internacional? Não			
Assistentes			
CPF/Documento	Nome		
059.173.931-33	NASTACIA CASTRO NASTARI		
053.737.241-57	PRISCILA ARRUDA MOREIRA DA SILVA		
060.642.835-64	ALVARO KEITI HIGAKI		
068.831.951-30	NAIELLY DE SOUZA CALDEIRA		
Equipe de Pesquisa			
CPF/Documento	Nome		
073.239.436-80	ULISSES VILELA HIPOLITO		
Área de Estudo			
Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq)			
• Grande Área 4. Ciências da Saúde			
Propósito Principal do Estudo (OMS)			
• Saúde Coletiva / Saúde Pública			
Título Público da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DE PALMAS – TO			
Contato Público			
CPF/Documento	Nome	Telefone	E-mail
213.085.078-28	YAMBA CARLA LARA PEREIRA	6399967311	yambacaria@bol.com.br
Contato Científico: YAMBA CARLA LARA PEREIRA			

Data de Submissão do Projeto: 15/05/2021

Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1724888.pdf

Versão do Projeto: 1