

PROTOCOLO

do Femicídio da Bahia

PREVENIR, INVESTIGAR, PROCESSAR E JULGAR

PROTOCOLO

do Femicídio da Bahia

PREVENIR, INVESTIGAR, PROCESSAR E JULGAR

2021

**SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES
DO ESTADO DA BAHIA – SPM-BA**

Rui Costa

Governador

João Leão

Vice-Governador

Julieta Palmeira

Secretária de Políticas para as Mulheres

Elaboração

Grupo de Trabalho Interinstitucional do Protocolo do Femicídio

Salvador – BAHIA
Dezembro/2020

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Governador do Estado

Rui Costa

Secretária de Políticas para as Mulheres da Bahia

Julieta Palmeira

Secretário da Segurança Pública

Mauricio Teles Barbosa

Secretário de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social

Carlos Martins

Secretário de Administração Penitenciária e Ressocialização

Nestor Duarte Neto

Secretário de Saúde da Bahia

Fabio Vilas Boas

Secretária de Promoção da Igualdade Racial

Fabya Reis

Procuradoria Geral do Estado da Bahia

Paulo Moreno

Polícia Civil da Bahia

Delegado Geral Bernardino Brito Filho

Polícia Militar da Bahia

Comandante Geral Cel. Anselmo Alves Brandão

Departamento da Polícia Técnica

Diretor Élson Jefferson Neves da Silva

Corpo de Bombeiros Militar da Bahia

Comandante Geral Cel Francisco Luiz Telles de Macêdo

SISTEMA DE JUSTIÇA

Tribunal de Justiça do Estado da Bahia

Presidente Desembargador Lourival Trindade

Ministério Público do Estado da Bahia

Procuradora Geral de Justiça Norma Angélica Reis Cardoso Cavalcanti

Defensoria Pública do Estado da Bahia

Defensor Público Geral Rafson Saraiva Ximenes

SOCIEDADE CIVIL

Ordem dos Advogados do Brasil – Seção Bahia

Presidente Fabricio Castro

GRUPO DE TRABALHO INTERINSTITUCIONAL DO PROTOCOLO DO FEMINICÍDIO DA BAHIA (GTI)

Decreto N ° 19.377 de 19 de dezembro de 2019, DOE de 20 de dezembro de 2019.

INTEGRANTES:

COORDENAÇÃO GERAL

Julieta Palmeira – Secretária de Políticas para as Mulheres da Bahia

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria Estadual de Políticas para as Mulheres (SPM/BA)

Daniele Costa Silva

Isis Padilha Macagnan

Lanai Santos de Santana

Maria Auxiliadora Cobucci

Secretaria da Segurança Pública (SSP)

Superintendência de Gestão Integrada da Ação Policial (SIAP)

Maurício José Marinho de Souza

Melquisedeque Cerqueira dos Anjos

Superintendência de Prevenção à Violência (SPREV)

Lázaro Raimundo Oliveira Monteiro

Janete Campelo de Almeida

Departamento de Polícia Técnica da Bahia (DPT)

Élson Jefferson Neves da Silva

Letícia Silva Matos Sobrinho

Polícia Civil da Bahia (PCBA)

José Alves Bezerra Júnior

Heleneci Souza Nascimento

Polícia Militar da Bahia (PMBA)

Flávia Barreto Adorno

Denice Santiago Santos Rosário

Alcilene Coutinho Ramos Assunção

Polícia Militar da Bahia (PMBA)
Flávia Barreto Adorno
Denice Santiago Santos Rosário
Alcilene Coutinho Ramos Assunção

Corpo de Bombeiros Militar da Bahia (CBMBA)
Maracy Vieira dos Santos
Aidil Oliveira Lima Pereira

Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB)

Cândida Maria Pimentel Pereira
Olga Cristina Lima Sampaio

Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SJDHDS)

Fernanda Sampaio Oliveira
Lorena Oliveira Silva de Miranda

Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização (SEAP)

Karina Matos da Silva Moitinho
Cláudia Moraes Trindade
Mirian Bruno da Silva

Secretaria de Promoção da Igualdade Racial (SEPROMI)

Verônica Nairóbi Aguiar
Dandara Lopes Correia

Procuradoria Geral do Estado da Bahia

Luciane Rosa Croda
Sissi Andrade Macêdo

DEFENSORIA PÚBLICA DA BAHIA

Lívia Silva de Almeida
Firmiane Venâncio Carmo Souza

MINISTÉRIO PÚBLICO DA BAHIA

Márcia Regina Ribeiro Teixeira
Antônio Luciano Silva Assis

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA BAHIA

Nágila Maria Sales Brito
Gelzi Maria Almeisa Souza Matos

ORDEM DOS ADVOGADOS DA BAHIA

Renata Cristina Barbosa Deiró
Bianca Sena Pellegrino Hilarião

Tiragem não comercial para difusão gratuita pela Secretaria de Políticas para as Mulheres do Estado da Bahia.

Revisão

Dôri Machado

Organização

Isis Macagnan

Capa e projeto gráfico

Isis Araujo

Editores eletrônicos

Isis Araujo

Itana Lins

Produção gráfico-editorial

Isis Araujo

Itana Lins

ISBN

METODOLOGIA

Apresentação preliminar no Conselho de Defesa dos Direitos das Mulheres da Bahia (CDDM) e Comissão da Mulher da Assembleia Legislativa da Bahia. Aprovação dos Protocolos Operacionais pelas chefias das diversas áreas e aprovação final no pleno do Grupo de Trabalho Interinstitucional.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os colaboradores das instituições participantes que contribuíram direta ou indiretamente a construção deste documento.

Em especial a ONU Mulheres pelo acompanhamento e auxílio nesta construção.

Pela contribuição destacada, ao diretor adjunto do Departamento de Homicídio e Proteção a Pessoa da Polícia Civil da Bahia, Sr. Jamal Youssef Amad.

Agradecemos também às servidoras que contribuíram com as elaborações dos protocolos nos órgãos participantes:

Ana Rita Cerqueira Nascimento
Andremara Santos
Bianca Torres Andrade
Edna Brito
Maribel Ribeiro Santana
Marjorie Cristina de Quadro Veiga
Renata Almeida
Rita Benigno

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
1. A Violência de Gênero e o Femicídio	11
2. Política Pública de Enfrentamento à Violência de Gênero	16
2.1 Acordos Internacionais e Marcos Legais de Enfrentamento à Violência de Gênero	16
2.2 Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres na Bahia	18
3. Diretrizes Estaduais para Prevenir, Investigar, Processar e Julgar as Mortes Violentas de Mulheres (Femicídio) com Perspectiva de Gênero	22
3.1. Ações das Secretarias e Órgãos do Poder Executivo	24
3.1.1. Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM/BA	24
3.1.2. Secretaria da Segurança Pública - SSP	27
3.1.2.1. Polícia Civil da Bahia - Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres - PCBA/DEAM	27
3.1.2.2. Polícia Militar da Bahia – Operação Ronda Maria da Penha	33
3.1.2.3. Corpo de Bombeiros Militar da Bahia - CBMBA	39
3.1.2.4. Polícia Civil da Bahia – Departamento de Homicídios e Proteção à Pessoa - DHPP	40
3.1.2.5. Departamento de Polícia Técnica da Bahia	46
3.1.3. Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social - SJDHDS	53
3.1.4. Secretaria de Administração Penitenciária - SEAP	69
3.1.5. Secretaria de Saúde da Bahia - SESAB	76
3.2. Defensoria Pública da Bahia	83
3.3. Ministério Público da Bahia	86
3.4. Tribunal de Justiça da Bahia	95
Considerações Gerais	98
Lista de Siglas e Abreviaturas	105
Lista de Ações e Procedimentos Operacionais	107
Anexos	109
I. Polícia Civil da Bahia – Departamento de Homicídios e Proteção à Pessoa - DHPP/BA	109
II. Serviço Viver	121
III. Formulário Nacional de Avaliação de Risco Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher	145

APRESENTAÇÃO

Apresentamos à sociedade este Protocolo para prevenir, investigar, processar e julgar o feminicídio na Bahia. O documento é fruto de contribuições decisivas das representações das diversas instituições envolvidas, às quais agradecemos o esforço que viabilizou o resultado final. Não é somente um pacto de intenções, mas de enfrentamento ao feminicídio.

A implementação das ações previstas representa maior celeridade e efetividade na proteção às mulheres baianas em situação de violência. Ações integradas são decisivas para enfrentar grandes desafios e o enfrentamento à violência de gênero é um deles.

Saudamos o protagonismo das mulheres no enfrentamento à violência de gênero, em especial das mulheres negras, as mais atingidas. A desigualdade de classe, de gênero, o racismo estrutural e suas conexões são estruturantes em nossa sociedade.

Este instrumento é uma conquista das mulheres e da sociedade, uma vez que a conquista do direito de viver num mundo sem violência por razões de gênero é um avanço civilizacional. O próximo passo é a implementação e o monitoramento das ações e dos procedimentos pactuados nesse instrumento.

Julieta Palmeira
Secretária de Políticas para Mulheres do Estado da Bahia
Coordenadora do Grupo de Trabalho Interinstitucional do Protocolo do Feminicídio

1. A Violência de Gênero e o Femicídio

As violências cometidas contra mulheres ao redor do mundo são reconhecidas por tratados e convenções internacionais como sendo uma violação aos direitos humanos. Constituem-se, assim, num fenômeno de proporções globais, fundamentado no gênero, e que se expressa das mais diversas formas, seja no âmbito doméstico e familiar, seja no âmbito público.

Essa prática social de subjugação das mulheres que o patriarcado sustenta passou a centralizar a agenda do movimento feminista e de mulheres a partir dos anos de 1980, no intuito de criar estratégias de visibilização das diversas formas de violência cometidas contra as mulheres e reivindicar dos poderes estatais políticas públicas voltadas à prevenção, investigação, julgamento e repressão dessas violações aos direitos humanos. Segundo a ONU, a violência contra a mulher é a violação aos direitos humanos mais tolerada em todo o mundo.

Desde então, tem sido incessante a *advocacy* feminista no enfrentamento às discriminações e violências de gênero cometidas contra mulheres. Grande parte desse esforço evidenciou-se nos países da América Latina e do Caribe, com a entrada em vigor da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará, OEA 1994), que veio somar-se à Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, ONU 1979).

O termo escolhido femicídio ou feminicídio (femi-

¹Cecília Sardenberg (2001) e Heleith Saffioti (2004) afirmam que o primeiro estudioso a conceituar gênero como construto social, em contraposição ao sexo de essência biológica, teria sido Robert Stoller, em 1968. No entanto, em nota, Saffioti reconhece que apenas o termo ficou ausente da obra de Simone de Beauvoir, mas na ideia contida em “Não se nasce mulher, mas se torna mulher” encontra-se o fundamento do conceito de gênero e de oposição ao essencialismo biológico. Entretanto, os dois marcos teóricos, historicamente mais consultados, encontram-se, sem dúvida, no artigo de Gayle Rubin, datado de 1975, intitulado *The traffic in women* e no artigo de Joan Scott, datado de 1983, “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”.

cide em inglês) é atribuído à socióloga e feminista anglo-saxã, Diana Russel, que pela primeira vez o empregou de forma diretamente vinculada à violência de gênero em 1976, ante o Primeiro Tribunal Internacional de Crimes contra Mulheres. Desde então, seu conteúdo e alcance tem variado.

A partir da aprovação da Convenção e sua ratificação pelos países, os movimentos feministas nacionais passaram a dispor de mais elementos para reivindicar mudanças legislativas como mecanismos para enfrentar a violência doméstica e familiar, situações em que as mulheres são as principais vítimas (ONU Mulheres, 2015).

Esse processo de judicialização da luta das mulheres contra a violência foi se ampliando a partir dos anos 2000, conforme ascendiam os números de mulheres assassinadas na América Latina e Caribe. Em alguns desses países foram aprovadas leis integrais de proteção que estabeleciam não somente os mecanismos preventivos e repressivos das mais diversas formas de violência contra as mulheres, mas já traziam no seu texto a tipificação da violência letal contra as mulheres. El Salvador, Guatemala e Nicarágua são exemplos desse modelo (Vilchez, 2012).

É da constatação de que existem assassinatos de mulheres que sofrem a influência direta da construção social de gênero, de características específicas e muitas vezes invisíveis ao aparato investigativo e julgador, que emerge a ideia de nomear de forma diferenciada os homicídios quando a vítima é uma mulher.

Diana Russell definiu inicialmente com Jane Caputi o termo femicídio como “o assassinato de mulhe-

É com a tradução para a língua portuguesa, na década de 1990, do artigo “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”, de Joan Scott, que os conceitos de gênero ganham força no Brasil e acabam por produzir as chamadas “lentes de gênero”, o que nos permite analisar cada fato, mesmo o mais comum do nosso cotidiano, por meio de pelo menos um dos dois elementos com os quais Scott defendeu sua definição: gênero como elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e como forma primária de dar significado às relações de poder. Patriarcado é o sistema de dominação-exploração das mulheres pelos homens.

res cometido por homens motivado por ódio, desprezo, prazer ou um sentido de propriedade da mulher”. Posteriormente, junto com Hill Radford o descreveu como “o assassinato misógino de mulheres realizado por homens”(Vilchez, 2012).

A categoria analítica do femicídio tornou-se, portanto, extremamente necessária para serem revelados: fatores discriminatórios presentes nas mortes não naturais de mulheres, descrever suas características (intencionalidade; parte de um continuum de violência; resultante das desigualdades de poder).

Mais que isso, a descrição do feminicídio como fenômeno social realça as relações de gênero como estruturantes dessas mortes, contrapondo-se a explicações amplamente aceitas de que se tratam de crimes passionais, motivados por razões de foro íntimo ou numa abordagem patologizante, como resultado de distúrbios psíquicos (ONU Mulheres, 2016).

Na América Latina e Caribe a adoção da terminologia feminicídio ganhou espaço nas legislações que tipificaram em suas legislações o homicídio de mulheres, sobretudo em razão da dimensão política que esse termo busca descrever, no que tange ao reconhecimento da responsabilidade estatal seja por não proporcionar condições de segurança para vida das mulheres em comunidade, seja quando as autoridades estatais não realizam com eficiência suas funções.

Lagarde atua como perita no caso Gonzales y otros versus Mexico julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, em 2009. Este caso tornou-se um símbolo da luta feminista e de mulheres pela adequada prevenção, investigação e julgamento das mortes sistemáticas de mulheres jovens da cidade mexicana de Juárez, nos anos

³ Há duas distinções básicas entre os conceitos de femicídio e feminicídio: uma linguística e a outra política. A distinção linguística se refere à tradução da expressão ‘femicide’ (em inglês, idioma original em que foi formulada) para femicídio (em castelhano, idioma em que o conceito teria se difundido). Nessa vertente, a tradução teria limitado a expressão que seria homóloga ao homicídio, referindo-se apenas a ‘assassinato de mulheres’.

2000. Além disso, o padrão utilizado para ceifar a vida das vítimas, bem como a omissão e morosidade dos órgãos estatais na investigação e julgamento desses assassinatos, levou a teórica a elaboração do conceito de feminicídio.

Necessário destacar ainda, assim como o fizeram o Modelo de Protocolo Latino-americano de Investigação das Mortes Violentas de Mulheres em razão do Gênero de 2014 e as Diretrizes Nacionais para Investigar, Processar e Julgar com Perspectiva de Gênero as Mortes Violentas de Mulheres em 2015, ambos produzidos pela ONU Mulheres em cooperação com outros organismos do continente e do Brasil que, na experiência latino-americana, foram identificadas várias modalidades criminosas de mortes violentas de mulheres por razões de gênero. Na sequência, apresenta-se uma classificação e explicação das modalidades de femicídios/femicídios:

Íntimo. É a morte de uma mulher cometida por um homem com quem a vítima tinha, ou tenha tido, uma relação ou vínculo íntimo: marido, ex-marido, companheiro, namorado, ex-namorado ou amante, pessoa com quem tem filho(a)s. Inclui-se a hipótese do amigo que assassina uma mulher – amiga ou conhecida – que se negou a ter uma relação íntima com ele (sentimental ou sexual).

Não íntimo. É a morte de uma mulher cometida por um homem desconhecido, com quem a vítima não tinha nenhum tipo de relação. Por exemplo, uma agressão sexual que culmina no assassinato de uma mulher por um estranho. Considera-se, também, o caso do vizinho que mata sua vizinha sem que existisse, entre ambos, algum tipo de relação ou vínculo.

Infantil. É a morte de uma menina com menos de 14 anos de idade, cometida por um homem no âmbito de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder conferido pela sua condição de adulto

A outra formulação proposta - feminicídio - soaria mais apropriada ao castelhano. A distinção política deve-se principalmente ao cometimento desses crimes - presente na definição de feminicídio proposta por Marcela Lagarde”(CHIAROTTI, 2011) ‘assassinato de mulheres’.

sobre a menoridade da menina.

Familiar. É a morte de uma mulher no âmbito de uma relação de parentesco entre a vítima e agressor. O parentesco pode ser por consanguinidade, afinidade ou adoção.

Por conexão. Refere-se ao caso da morte de uma mulher “na linha de fogo”, por parte de um homem, no mesmo local onde mata ou tenta matar outra mulher. Pode se tratar de uma amiga, parente da vítima – mãe, filha – ou de uma mulher estranha que se encontrava no mesmo local onde o agressor atacou a vítima.

Sexual sistêmico. É a morte de mulheres que são previamente sequestradas, torturadas e/ ou estupradas. Pode ter duas modalidades: a) Sexual sistêmico desorganizado - a morte das mulheres acompanha-se de sequestro, tortura e/ou estupro; presume-se que os sujeitos ativos matam a vítima em um período de tempo determinado; b) Sexual sistêmico organizado - presume-se que, nestes casos, os sujeitos ativos podem atuar como uma rede organizada de feminicidas sexuais, com um método consciente e planejado, em longo e indeterminado período de tempo.

Por prostituição ou ocupações estigmatizadas. É a morte de uma mulher que exerce prostituição e/ou outra ocupação (como strippers, garçonetes, massagistas ou dançarinas de casas noturnas), cometida por um ou vários homens. Inclui os casos nos quais o agressor (ou os agressores) assassina a mulher motivado pelo ódio e misoginia que a condição de prostituta da vítima desperta nele. Esta modalidade evidencia o peso de estigmatização social e justificação da ação criminosa por parte dos sujeitos: “ela merecia”; “ela fez por onde”; “era uma má mulher”; “a vida dela não valia nada”.

Por tráfico de pessoas. É a morte de mulheres produzida em situação de tráfico de pessoas. Por “tráfico” entende-se o recrutamento, transporte, transferência, alojamento ou acolhimento de pessoas, valendo-se de ameaças ou do uso da força ou outras formas de coação, quer seja rapto,

fraude, engano, abuso de poder, ou concessão ou recepção de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento das pessoas, com fins de exploração. Esta exploração inclui, no mínimo, a prostituição alheia ou outras formas de exploração sexual, os trabalhos ou serviços forçados, a escravidão ou práticas análogas à escravidão, a servidão ou a extração de órgãos.

Por contrabando de pessoas. É a morte de mulheres produzida em situação de tráfico de migrantes. Por “tráfico” entende-se a facilitação da entrada ilegal de uma pessoa em um Estado do qual a pessoa em questão não seja cidadã ou residente permanente, no intuito de obter, direta ou indiretamente, um benefício financeiro ou outro benefício de ordem material.

Transfóbico. É a morte de uma mulher transgênero ou transexual, na qual o agressor ou os agressores matam-na por sua condição ou identidade de gênero transexual, por ódio ou rejeição da mesma.

Lesbofóbico. É a morte de uma mulher lésbica, na qual o ou os agressores a mata/m por sua orientação sexual, por ódio ou rejeição da mesma.

Racista. É a morte de uma mulher por ódio ou rejeição de sua origem étnica, racial ou de seus traços fenotípicos.

Por mutilação genital feminina. É a morte de uma menina ou mulher resultante da prática de mutilação genital.(ONU Mulheres, 2014)

Essas modalidades ou categorias de análise da realidade social demonstram a complexidade que envolve a apuração dos crimes de feminicídio/ femicídio, mas também dão pistas de que a chave para uma investigação eficaz é considerar a centralidade da vítima no processo e como os atravessamentos que a interseccionalidade de gênero, raça e classe produzem sobre as vítimas e seus familiares podem não apenas auxiliar na elucidação dos casos, mas indicar um modelo de convivência comunitária segura para as mulheres.

No Brasil, o enfrentamento à violência de gênero cometida contra mulheres seguiu uma dinâmica semelhante aos demais países da América Latina e Caribe, de mobilização por parte dos movimentos feministas e de mulheres na década de 1980 buscando a denúncia de um modelo patriarcal de sociedade que tem dado base aos vários tipos de violência contra as mulheres, inclusive a violência letal, em número crescente no país.

A desnaturalização da violência contra as mulheres, assim como a criação dos primeiros serviços especializados para atendimento às mulheres em situação de violência, a exemplo das Delegacias Especializadas, culminou com a aprovação da Lei 11.340/2006, a Lei Maria da Penha. Houve um trabalho intenso de *advocacy* feminista junto ao Poder Legislativo e sistema interamericano de direitos humanos para modificação da estrutura normativa brasileira, para fins de reconhecer que: as diversas espécies de violência contra as mulheres configuram uma violação de direitos humanos; as violências constituem crimes já previstos no ordenamento penal brasileiro; a maioria esmagadora das mulheres é atingida por violências perpetradas no ambiente doméstico e familiar; era necessário criar mecanismos eficazes de prevenção, investigação e repressão dos crimes de violência doméstica e familiar contra as mulheres, com atuação inter e multidisciplinar.

O ingresso de uma lei integral de proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar impactou bastante na reformulação de um modelo de sociedade que durante toda sua existência mitigou as conquistas de direitos por parte das mulheres. A saída do conflito doméstico e familiar da

esfera privada, para o reconhecimento como um problema de Estado, sofreu e ainda sofre resistências.

Contudo, a incompleta estruturação dos serviços e incipiente funcionamento em rede pelo Brasil afora, não implicou no encolhimento pela busca do sistema de proteção. Ao contrário, mulheres em situação de violência têm buscado denunciar seus agressores. A proteção estatal muitas vezes significa sua própria sobrevivência.

No intuito de sedimentar o reconhecimento de que a maior expressão da violência de gênero contra as mulheres é a sua forma letal, a sua investigação e julgamento necessitavam de uma ruptura paradigmática dentro, sobretudo, do sistema de justiça e de segurança pública; Por isso em 2015 o Brasil modificou o Código Penal por meio da Lei 13.204 para instituir a qualificadora do feminicídio.

“Art.121...

§ 2º Se o homicídio é cometido:

VI- contra mulher por razões da condição do sexo feminino;

§ 2º- A. Considera-se que há razões de condição de sexo feminino quando o crime envolve:

- violência doméstica e familiar;
- menosprezo ou discriminação à condição de mulher.”

A nomeação da morte violenta de mulheres baseada no gênero (a ausência deste termo no texto da lei não conseguiu esvaziar seu conteúdo) tem diversos objetivos e impactos na realidade brasileira. A primeira delas é sepultar definitivamente teses jurídicas baseadas numa ordem patriarcal que minimizava as mortes de mulheres (legítima defesa da honra e violenta emoção durante muitos anos absolveram detratadores da vida de mulheres de sua responsabilidade penal).

A mulher foi retirada do lugar de causadora da própria morte e foi alçada à condição de vítima.

Além disso, é indiscutível que quando se denomina um fato, um fenômeno social, sua ocorrência passa a ser visibilizada e, portanto, quantificada para fins de monitoramento de políticas públicas de pre-

venção, bem como para mensuração da eficácia do funcionamento dos sistemas de investigação e julgamento.

Dados apresentados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), no ano de 2019, apontam para um crescimento expressivo de 30,7% no número de homicídios de mulheres no país durante a década em análise (2007-2017), assim como no último ano da série, que registrou aumento de 6,3% em relação ao anterior.

Importante o recorte de raça que demonstra que as mulheres negras são aquelas que mais morrem violentamente no Brasil. Enquanto a taxa de homicídios de mulheres não negras teve crescimento de 4,5% entre 2007 e 2017, a taxa de homicídios de mulheres negras cresceu 29,9%. Em números absolutos a diferença é ainda mais brutal, já que entre não negras o crescimento é de 1,7% e entre mulheres negras de 60,5%. Considerando apenas o último ano disponível, a taxa de homicídios de mulheres não negras foi de 3,2 a cada 100 mil mulheres não negras, ao passo que entre as mulheres negras a taxa foi de 5,6 para cada 100 mil mulheres neste grupo. (Fonte: Atlas da Violência do IPEA, 2019).

Já na Bahia os dados fornecidos pela Secretaria de Segurança Pública indicam que embora os números de violências não fatais contra mulheres relacionados a gênero estejam com tendência à redução, o número de feminicídios aumentou em 2019, com relação ao ano anterior.

O Departamento de Homicídio e Proteção à Pessoa, vinculado à Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia, tem registrado números crescentes de feminicídios, alcançando 101 registros em 2019, número superior a 2018 (78) e 2017 (74). Os dados no ano de 2020 não foram incluídos em função do ano ainda estar em andamento até a conclusão do processo.

5 Texto extraído do Código Penal Brasileiro disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm, visualizado em 19 de novembro de 2019.

6 O Atlas da Violência produzido pelo IPEA em 2019 utiliza a nomenclatura homicídios de mulheres, não sendo possível ainda aferir se tratam-se de feminicídios, pois as bases de dados de cada unidade da

REGISTROS	2017		2018		2019	
	CAPITAL	GERAL	CAPITAL	GERAL	CAPITAL	GERAL
CVLI TOTAL	1396	6328	1151	5633	1018	5115
MULHERES MORTAS	108	494	71	444	71	418
FEMINICÍDIO	21	74	7	78	13	101
MULHERES MORTAS X CVLI TOTAL	7,73%	7,80%	6,15%	7,88%	60,16%	8,17%
FEMINICÍDIO X MULHERES MORTAS	19,44%	14,97%	9,85%	17,56%	18,30%	24,19%

FONTE: SSP/PCBA/DHPP/MARÇO2020

Diante desse cenário, o grande desafio no Brasil, a exemplo de outros países, passou a ser a construção de diretrizes nacionais e protocolos estaduais que estabeleçam o fluxo de atuação dos entes do sistema de justiça (Tribunal de Justiça, Defensoria Pública e Ministério Público), e segurança pública (Polícias Militar, Civil e Técnica, além dos Corpo de Bombeiros Militares), a fim de buscar a apuração e o julgamento eficazes dos casos de feminicídio, o que implica evidentemente na adoção de uma perspectiva de gênero na investigação de mortes violentas de mulheres, além de conseguir fazer as informações chegarem ao processo com qualidade e tempo necessários para um julgamento adequado e tem tempo razoável. O Estado da Bahia, entendendo o seu protagonismo e compromisso no processo de transformação social e avanço em direção a uma sociedade mais equânime, respeitosa em relação a gênero, por meio dos seus representantes e instituições, é um dos primeiros a criar por demanda própria o Protocolo para Prevenir, Investigar, Processar e Julgar o Feminicídio, instrumento construído pelos entes que compõem o sistema de justiça e segurança. Sob a coordenação da Secretaria Estadual de Políticas para Mulheres o Protocolo do Feminicídio se constitui, indiscutivelmente, num instrumento que vai possibilitar uma atuação mais eficiente de todas as instituições de estado que constituem os serviços de atendimento às mulheres em situação de violência e comprometidas com o fim da violência letal cometida contra a mulher: o feminicídio

6 federação ainda estão sendo construídas sob esse novo paradigma e a pesquisa comparativa é construída partindo de um termo inicial, 2007, quando o feminicídio ainda não havia sido tipificado na legislação nacional.

2. Política Pública de Enfrentamento à Violência de Gênero

As políticas públicas de enfrentamento à violência de gênero são, talvez, os principais mecanismos de combate às violências contra as mulheres, imprescindíveis para o avanço social, embora não excludentes da responsabilidade dos setores privados e terceiro setor. Estes, no entanto, não dispõem dos mecanismos públicos de construções de políticas públicas edificantes, transformadoras, com capilaridade territorial e alcance, e, quando necessárias, normativas para impulsionar as relações respeitadas, educação inclusiva, democrática, e o alcance das relações interpessoais, intersetoriais e integradas.

As normativas elaboradas para o enfrentamento à violência de gênero são elementos constituintes e balizadores da construção deste documento, os quais relacionamos a seguir, bem como a constituição fundamental das Redes de Enfrentamento a Violência Contra as Mulheres, com os órgãos, instituições e serviços especializados no combate e acolhimento de mulheres em situação de violência, especialmente na Bahia.

2.1 ACORDOS INTERNACIONAIS E MARCOS LEGAIS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DE GÊNERO

As principais normativas para orientação do enfrentamento à violência de gênero seguem relacionadas, divididas em: acordos internacionais; marcos legais nacionais; legislações setoriais específicas de enfrentamento à violência contra as mulheres; marcos estaduais e outras normativas de apoio aos Procedimentos Operacionais Padrão relacionados neste Protocolo do Femicídio da Bahia.

Acordos Internacionais de Enfrentamento à violência de gênero

- Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência Contra as Mulheres – CEDAW-1979

- Convenção de Belém do Pará -1994

Marcos Legais de Enfrentamento à violência de gênero no Brasil:

- Código Penal (Dec. Lei nº 2.848- 1940)
- Lei de Criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher – 1985
- Constituição da República – 1988
- Lei de Criação da Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres - 2003
- Lei Maria da Penha -11.340/2006
- Lei do Femicídio -13.104/2015
- Lei da Importunação Sexual – 13.718/2018
- Lei 14.022, de 07 de julho de 2020 - Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dispõe sobre medidas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher e de enfrentamento à violência contra crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência durante a emergência de saúde pública, de importância internacional, decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Legislação e orientações setoriais de enfrentamento à violência de gênero

- **A Lei 10.778, de 2003**, estabelece a notificação compulsória no território nacional de todos os casos de violência contra as mulheres, atendidos nos serviços de saúde pública e privada.
- **Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher, de 2006**
- **Lei 12.845, de 2013**, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral às pessoas em situação de violência sexual sem necessidade de Boletim de Ocorrência.
- **A Portaria GM/MS Nº 485, de 2014**, que redefina o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em seu art. 7º define a equipe dos Serviços de Referência para a Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual.

- **A Portaria MS/SAS 415, de 2014**, inclui o procedimento interrupção da gestação em casos de estupro.
- **A Portaria GM/MS Nº1271, de 2014**, define que a violência sexual e a tentativa de suicídio passam a ter notificação imediata, pela Secretaria de Saúde.
- **Resolução Conjunta Nº 5, de 2020** – Institui o Formulário Nacional de Avaliação de Risco no âmbito do Poder Judiciário e do Ministério Público e dá outras providências.
- **A Portaria MJSP Nº 340, de 2020** - Protocolo Nacional de Investigação e Perícias nos Crimes de Femicídio.
- Instalação do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Mulher (CDDM) – 2012
- Implantação dos Centros e Núcleos de Referência de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência no interior do estado - 2013
- Implantação do Programa Viver de Acolhimento às Pessoas com Violência - 2013
- Plano Estadual de Políticas para Mulheres – 2014
- Criação da Ronda Maria da Penha (RMP) - 2015
- Criação do Hospital da Mulher- 2017;

Marcos Estaduais da Política de Enfrentamento à violência contra as mulheres:

- Criação da primeira Delegacia de Proteção às Mulheres – Decreto nº 33.038 – 1986
- Implantação do primeiro Serviço de Abortamento Legal - 2002
- Criação do primeiro Centro de Referência e Atenção à Mulher - Centro Loreta Valadares – Salvador - 2005
- Criação do Grupo de Atuação Especial em Defesa da Mulher – Gedem - MP/BA - 2006
- Adesão ao Pacto Nacional de Violência contra as Mulheres - 2007
- Implantação da primeira Vara de Violência Doméstica e Familiar contra as Mulheres - 2008
- Criação do Núcleo de Defesa dos Direitos da Mulher – Nudem – DPE/BA - 2010
- **Criação da Secretaria de Políticas para Mulheres da Bahia – 2011**
- Assinatura do Pacto Estadual para o Enfrentamento à Violência contra as Mulheres - 2012
- Implantação do Serviço AME do Hospital da Mulher - 2017;
- Regionalização e ampliação de unidades das Casas Abrigo - 2018;
- Implantação do Primeiro Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM) com prioridade para as mulheres indígenas - Santa Cruz Cabralia – 2018.

Legislações complementares às atividades relacionadas no Protocolo do Femicídio da Bahia

- Lei de Execuções Penais (Lei 7.210) de 1984;
-
- Lei nº 8.662, de 1993;
-
- Código de Ética do Serviço Social – Resolução CFESS nº 273, de 1993;
-
- Código de Ética do Psicólogo – CFP nº 010/05, de 2005.
-
- Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas – Convenção de Palermo - 2009;
-
- Regras de Bangkok/ ONU, de 2010; Lei Fede-

- Regras de Bangkok/ ONU, de 2010; Lei Federal nº 12.258, de 2010;
- Estatuto Penitenciário do Estado da Bahia, de 2010;
- Lei Federal nº 12.403, de 2011;
- Decreto Federal nº 7.627, de 2011;
- Portaria Interministerial nº 1, de 2014;
- Decreto Estadual nº 17.955, de 2017; Lei 13.769/2018, de 2018;
- Habeas Corpus Coletivo 143.641 do STF, de 2018;

2.2 REDE DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NA BAHIA

O lançamento do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres pelo Governo Federal, em março de 2007, foi um marco no reconhecimento da necessidade de formação de uma integrada de serviços e ações de enfrentamento, com dimensão estadual e também no âmbito dos municípios. A Bahia aderiu ao pacto, que modificou a atuação governamental. Esta deixaria de constituir apenas o apoio a serviços emergenciais e a campanhas de sensibilização isoladas, avançando para uma atuação mais ampla para contemplar, além do apoio a serviços especializados, as seguintes ações:

a capacitação de agentes públicos para prevenção e atendimento; a criação de normas e padrões de atendimento; o aperfeiçoamento da legislação; o incentivo à constituição de redes de serviços; o apoio a projetos educativos e culturais de prevenção à violência; e a ampliação do acesso das mulheres à justiça e aos serviços de segurança pública (SPM/PR, 2011).

A partir de 2010 a rede de atendimento ganha contornos ainda mais amplos, incorporando novas parcerias, como:

organismos de políticas para as mulheres, serviços de responsabilização e educação do agressor, coordenadorias das DEAMs, núcleos de gênero nos Ministérios Públicos, Núcleos de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, etc. Esses órgãos e serviços, embora não diretamente envolvidos na assistência às mulheres em situação de violência (e consequentemente, não compõem a rede de atendimento), desempenham um relevante papel no que tange ao combate e à prevenção da violência e à garantia de direitos das mulheres e passam a ser incluídos no rol (SPM/PR, 2011).

Foi chamada a partir de então de Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, incluindo não somente os serviços responsáveis pelo atendimento, mas também agentes governamentais e não-governamentais formuladores, fiscalizadores e executores de políticas voltadas para as mulheres (organismos de políticas para as mulheres, ONGs feministas, movimentos de mulheres, conselhos dos direitos das mulheres, outros conselhos de controle social; núcleos de enfrentamento ao tráfico de mulheres; serviços/ programas voltados para a responsabilização dos agressores; universidades; órgãos federais, estaduais e municipais responsáveis pela garantia de direitos (habitação, educação, trabalho, seguridade social, cultura) e serviços especializados.

QUADRO: Principais Características da Rede de Enfrentamento e da Rede de Atendimento às mulheres em situação de violência

Rede de Enfrentamento	Rede de Atendimento
Contempla todos os eixos da Política Nacional (combate, prevenção, assistência e garantia de direitos).	Refere-se somente ao eixo da Assistência/Atendimento.
Inclui órgãos responsáveis pela gestão e controle social das políticas de gênero, além dos serviços de atendimento.	Restringe-se a serviços de atendimento (especializados e não especializados).
É mais ampla que a rede de atendimento às mulheres em situação de violência.	Faz parte da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres.

Fonte: Secretaria de Políticas para as Mulheres/Presidência da República, p.15, Brasília, 2011

• REDE DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

A Rede de Atendimento, que é parte da Rede de Enfrentamento à Violência contra as mulheres, é formada por uma multiplicidade de serviços que

devem atuar de forma integrada, visando o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o empoderamento e a autonomia das mulheres, os seus direitos humanos, a responsabilização dos agressores e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência. Esta rede tem por objetivos efetivar os quatro eixos previstos na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, quais sejam: combate, prevenção, assistência e garantia de direitos, e dar conta da complexidade do fenômeno da violência contra as mulheres (SPM/PR, 2011) ⁷.

Visando o funcionamento integrado desses serviços, a SPM/BA vem promovendo a qualificação de agentes públicos no campo da prevenção e atendimento às mulheres, sob o enfoque de gênero, além de incentivar a constituição de mais serviços nesta rede, apoiar e desenvolver projetos educativos e culturais com ênfase na prevenção à violência de gênero, promover ações de sensibilização contra a violência e atuar facilitando o acesso das mulheres ao sistema de segurança e aos serviços do sistema de justiça do estado da Bahia.

A rede de atendimento às mulheres em situação de violência visa:

“(…) garantir o atendimento humanizado e qualificado às mulheres em situação de violência por meio da formação continuada de agentes públicos e comunitários; da criação de serviços especializados (Casas-Abrigo/ Serviços de Abrigamento, Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Serviços de Responsabilização e Educação do Agressor, Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Defensorias da Mulher, Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher); e da constituição/fortalecimento da Rede de Atendimento (articulação dos governos – Federal, Estadual, Municipal, Distrital - e da sociedade civil para o estabelecimento de uma rede de parcerias para o enfrentamento da violência contra as mulheres, no sentido de garantir a integridade do atendimento. (SPM/PR, 2007, p.8)”.

⁷ Ver mais em Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.

A rede de atendimento abarca quatro áreas: saúde, justiça, segurança pública e assistência social, sendo composta por categorias de serviços. Os serviços não-especializados de atendimento à mulher, que são denominados serviços de porta de entrada da mulher em situação de violência, quais sejam: hospitais gerais, serviços de atenção básica, programa de saúde da família, polícia civil em especial nas delegacias comuns, polícia militar, polícia federal, Centros de Referência de Assistência Social/CRAS, Centros de Referência Especializados de Assistência Social/ CREAS, Ministério Público, Defensoria Pública.

No que diz respeito aos serviços especializados de atendimento às mulheres, caracteriza-se por aqueles que atendem exclusivamente a mulheres, bem como possuem experiência no acolhimento às mulheres em situação de violência. São eles: Centros de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (CRAMs) e Núcleos de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (NAMs) sob a responsabilidade dos municípios; Centros Integrados da Mulher a exemplo de Casa da Mulher Brasileira; Casas Abrigo, sob responsabilidade do governo estadual; Casas de Abrigamento Provisório (Casas de Passagem), sob a responsabilidade dos municípios; Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres; Núcleos de Polícia Civil de Atendimento às Mulheres nas Delegacias comuns sob a responsabilidade do governo estadual; Núcleo da Mulher da Defensoria Pública; Promotorias Especializadas do Ministério Público; Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher do Tribunal de Justiça; Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, sob a responsabilidade do governo federal; Ouvidoria da Mulher; Serviços de Saúde voltados para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica e de aborto legal; Posto de Atendimento Humanizado nos aeroportos (tráfico de pessoas), dentre outros.

Na Bahia, a adesão e o envolvimento dos municípios baianos ao Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, a partir de 2008, tornaram possível o início da interiorização, ampliação e intensificação das políticas e ações da SPM-BA voltadas para Enfrentamento da Violência contra

as Mulheres. A Secretaria conta com ações em 82 municípios já pactuados, mas o desafio está só começando considerando-se os 417 municípios da Bahia.

Além da Secretaria de Estado de Políticas para Mulheres, a Rede de Atendimento à Violência contra as Mulheres do Estado da Bahia é formada por serviços das secretarias de Segurança Pública, Justiça e Direitos Humanos, Assistência Penitenciária, Secretaria de Saúde, Tribunal de Justiça da Bahia, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar da Infância e Juventude, organismos municipais (secretarias ou coordenadorias) de mulheres; Hospital da Mulher; serviço de monitoração eletrônica para agressores e mulheres em situação de violência doméstica, Casa Abrigo.



Ainda neste ano de 2020, em virtude da necessidade de maior acesso das mulheres à denúncia e ao sistema de segurança, especialmente impactadas pelas medidas necessárias de distanciamento social em virtude da pandemia do novo coronavírus, foram criados dois novos serviços especializados para atendimento de mulheres em situação de violência, sendo:

- Delegacia Digital: realizada pela Secretaria de Segurança Pública, em parceria com a Secretaria de Políticas para as Mulheres, com área especializada em registro de ocorrências de qualquer natureza relacionadas à violência contra as mulheres. Balizada pela Lei 14.022, de 07 de julho de 2020 - Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dispõe sobre medidas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher, em decorrência da emergência de saúde pública da pandemia do

coronavírus.

Essa ferramenta, conta ainda, com campo para manifestação de solicitação de medida protetiva para mulheres em situação de violência.

- ZAP RESPEITA A MINHA: criado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres em outubro, é um canal de atendimento que utiliza software programado de inteligência artificial para gerar respostas referentes à violência doméstica e familiar, além de permitir o acesso por mensagem em tempo real a atendentes em contato direto com o serviço 190 da Polícia Militar para os casos de emergência.

Além dos serviços descritos acima, compõem os serviços de atendimento às mulheres em situação de violência, os seguintes equipamentos e quantitativos relacionados:

- Serviços municipais, compreendendo 24 Organismos de Políticas para Mulheres (entre Secretarias Municipais, Coordenações e Superintendências de Políticas para Mulheres);
- 21 Conselhos Municipais de Defesa e Direitos das Mulheres;
- 01 Serviço de Proteção ao Tráfico de Pessoas (Programa de Proteção a Testemunha Ameaçada de Morte/Provita);
- 30 Centros de Referência em Atendimento as Mulheres (sendo desses 04 Núcleos de Atendimento e Apoio as Mulheres);
- 07 Varas Especializadas em Violência contra as mulheres (sendo 03 em Salvador e 04 nos municípios);
- 03 Casas Abrigo (Feira de Santana, Itabuna e Juazeiro);
- Além de outros serviços ofertados pela sociedade civil organizada.

Na área da segurança pública, são:

- 15 Delegacias Especializadas no Atendimento a

Mulheres, nos seguintes municípios: Salvador duas unidades; Itabuna, Jequié, Teixeira de Freitas, Alagoinhas, Barreiras, Camaçari, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Jacobina, Itabuna, Senhor do Bonfim, Lauro de Freitas, Campo Formoso, Sobradinho, Itaparica, Guanambi, Barreiras, Rio Real, Ipiaú, Bom Jesus da Lapa, Camaçari, Catu, Entre Rios, Irecê e Jequié, com perspectiva de ampliação.

- 22 unidades da Operação Ronda Maria da Penha, nos seguintes municípios: Salvador, Juazeiro, Paulo Afonso, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Jacobina, Itabuna, Senhor do Bonfim, Lauro de Freitas, Campo Formoso, Sobradinho, Itaparica, Guanambi, Barreiras, Rio Real, Ipiaú, Bom Jesus da Lapa, Camaçari, Catu, Entre Rios, Irecê e Jequié, com perspectiva de ampliação.

Ainda, em reforço a Rede de Enfrentamento, em 2019 foram instalados postos de disponibilização de tornozeleiras eletrônicas para violência doméstica e familiar, resultado de parceria da SPM e SEAP e implantado o monitoramento eletrônico de agressores quando da existência de demanda do Poder Judiciário. Na atualidade o alcance atinge a todo o estado e é realizado pela SEAP em parceria com a SSP e o Tribunal de Justiça. São disponibilizadas tornozeleiras eletrônicas com o dispositivo de “botão de alarme” para o melhor resguardo e proteção das mulheres em situação de violência que tem seus agressores monitorados. O serviço de monitoramento eletrônico é realizado a partir da Central Estadual de Monitoramento ou em um dos nove Núcleos de Monitoramento Eletrônico instalados pela SEAP no estado.

3. Diretrizes Estaduais para Prevenir, Investigar, Processar e Julgar as Mortes Violentas de Mulheres (Feminicídio) com Perspectiva de Gênero

A fim de implementar mais uma política pública voltada para o enfrentamento à violência contra as mulheres, a SPM/BA em parceria com a ONU Mulheres iniciou em 2019 a construção deste Protocolo de Feminicídio a ser implementado, tendo posteriormente resultado na instituição do Grupo de Trabalho Interinstitucional, sob a coordenação dessa secretaria.

Destaca-se que a finalidade da elaboração do documento é traçar diretrizes para prevenir, investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres (feminicídios).

Este Protocolo de Feminicídio da Bahia foi desenvolvido com base no Modelo de Protocolo Latino-americano para investigação das mortes violentas de mulheres por razões de gênero (femicídio/feminicídio), elaborado pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNU-DH), em colaboração com a Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres), por meio de seu Escritório Regional para América Latina e Caribe, e se enquadra na Campanha da Secretaria

* A ONU Mulheres é a Entidade das Nações Unidas pela Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres. Exerce um papel de liderança global em prol das mulheres e meninas de todo o mundo para que tenham direito a uma vida livre de discriminação, violência e pobreza, colocando a igualdade de gênero como um requisito central para se alcançar o desenvolvimento. A ONU Mulheres apoia os Estados-membros da ONU no estabelecimento de padrões globais para alcançar essa igualdade, trabalhando junto aos governos e à sociedade civil para formular leis, políticas, programas e serviços necessários à implementação desses padrões. Promove a participação igualitária das mulheres em todos os aspectos da vida, com foco em cinco áreas prioritárias: aumentar a liderança e a participação das mulheres; fazer a igualdade de gênero central para o desenvolvimento, planejamento e orçamento nacionais; coordenar e promover o trabalho do Sistema das Nações Unidas na promoção da igualdade de gênero. Diante das atribuições acima descritas, a ONU Mulheres é parceira desta Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM/BA em diversas ações, especialmente no âmbito das políticas públicas de enfrentamento à violência.

Geral da ONU “UNA-SE pelo fim da violência contra as mulheres”. O principal objetivo do Modelo de Protocolo é além da prevenção,

[...] proporcionar orientações e linhas de atuação para melhorar a prática dos (as) operadores(as) de justiça, especialistas forenses ou qualquer pessoal especializado – que intervenham na cena do crime, no laboratório forense, no interrogatório de testemunhas e supostos responsáveis, na análise do caso, na formulação da acusação, ou ante os tribunais de justiça (MODELO DE PROTOCOLO, § 11, 2014, P.9).

A adaptação do Modelo de Protocolo ao caso brasileiro foi uma iniciativa do Escritório da ONU Mulheres no Brasil em parceria com a então Secretaria de Políticas para Mulheres da Presidência da República (SPM/PR) com apoio do governo da Áustria. Faz parte do trabalho desenvolvido pelo Escritório Regional da ONU Mulheres para América Latina e Caribe para acompanhar, dar suporte técnico e criar estratégias de advocacy para a implementação do Modelo de Protocolo nos países da região.

O Modelo de Protocolo de Investigação de Mortes Violentas de Mulheres por Razões de Gênero passou a ser aplicado, por meio de grupo de trabalho interinstitucional nacional, em 2014, pela ONU Mulheres, Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres e Ministério da Justiça, sendo o Brasil o país-piloto.

As Diretrizes Nacionais do Feminicídio publicadas em abril de 2016 serviram como base para as etapas estaduais de aplicação e formulação dos Protocolos. Os estados-pilotos selecionados foram Maranhão, Mato Grosso do Sul, Piauí, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Distrito Federal. Por demanda espontânea os seguintes estados também fizeram adesão e iniciativas relacionadas ao Protocolo do Feminicídio: São Paulo, Pernambuco, Paraíba e agora a Bahia.

Ressalte-se que as Diretrizes Nacionais visam colaborar para o aprimoramento da investigação e, a partir disso, aprimorar a resposta do Estado, em conformidade com as obrigações nacionais e internacionais assumidas pelo governo brasileiro.

O processo de elaboração do Protocolo do Femicídio da Bahia inclui o aspecto da prevenção aos crimes de feminicídio, que se pretende realizar com iniciativas de sensibilização e maior integração dos serviços, incluindo melhorar a conectividade entre os diversos entes públicos e o compartilhamento de dados.

O Protocolo de Femicídio (BA) traz diretrizes para contribuir com a “mudança de olhar” daquela pessoa que está na ponta. Ou seja, os agentes públicos que fazem parte da Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e possuem o dever de garantir o atendimento humanizado e eficaz. Esses profissionais poderão ter uma visão melhor acerca do crime, suas circunstâncias, a(s) vítima(s) e o(s)/a(s) responsável(eis) pela(s) morte(s), adotando a “perspectiva de gênero” como forma de aprimorar as respostas institucionais para as mortes violentas de mulheres e embasar elementos de prevenção a esses crimes.

Destaca-se que a criação do Protocolo de Femicídio possibilita ao estado da Bahia o fortalecimento das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres; a perspectiva de redução da violência de gênero; e a articulação e integração numa ação sistêmica dos serviços especializados de atendimento às mulheres, principalmente nas áreas do sistema de segurança pública e sistema de justiça.

São objetivos do Protocolo do Femicídio da Bahia:

- Promover a inclusão da perspectiva de gênero na investigação criminal e processo judicial em casos de mortes violentas de mulheres para seu correto enquadramento penal e decisão judicial isenta de estereótipos e preconceitos de gênero que sustentam a impunidade, criam obstáculos ao acesso à justiça e limitam as ações preventivas nos casos de violência contra mulheres.

- Oferecer orientações gerais e linhas de atuação para aprimorar a prática de profissionais da segurança pública, da justiça e qualquer pessoal especializado que intervenha durante a investigação, o julgamento das mortes violentas de mulheres por

razões de gênero, com vistas a punir adequadamente os responsáveis e garantir reparações para as vítimas e seus familiares.

- Proporcionar elementos, técnicas e instrumentos práticos com uma abordagem intersetorial e multidisciplinar para ampliar as respostas necessárias durante a investigação policial, o processo e o julgamento e as reparações às vítimas diretas, indiretas e seus familiares.

O dever da prevenção e proteção às mulheres:

A violência contra as mulheres diz respeito a toda sociedade, requer o envolvimento não apenas das estruturas governamentais, mas de todas as pessoas, instituições e organizações sociais – a família, escola, igrejas, empresas, movimentos sociais e demais organizações e instituições sociais. Gênero é uma categoria relacional, ou seja, implica em relações de poder entre o homem e a mulher e a violência é um fenômeno complexo porque interfere no poder, na distribuição de privilégios e no campo subjetivo. Neste caso, requer mudança de valores, de protagonismos sociais de homens e mulheres pré-determinados por uma cultura discriminatória e machista com sensibilização da sociedade e implementação de ações educativas.

Independentemente da criação de leis, da implementação de políticas públicas e demais mecanismos institucionais - voltados à repressão, coibição e penalização dos agressores, além do atendimento e assistência às mulheres em situação de violência – o sucesso desse processo de enfrentamento à violência passa igualmente pela conscientização pessoal de homens.

Tem requerido também das mulheres, sobre quem recai incisivamente a opressão e a violência de gênero, envolvimento e participação nas lutas pela equidade social e pelo fim da violência. Afinal, essa luta coletiva organizada é o que constitui as mulheres como sujeito político.

Em suma, a superação da violência requer a conjugação de inúmeros fatores, todos eles contemplando a autonomia econômica e social das mulheres e

e seu reposicionamento na sociedade. As políticas públicas ocupam um lugar de destaque no enfrentamento à violência contra as mulheres. Entre elas estão também iniciativas voltadas para inclusão produtiva e a geração de renda para que as mulheres possam romper a dependência financeira em relação ao agressor, bem como a espiral de violência em que se encontram.

No rumo de consolidar políticas públicas que promovam uma proteção mais efetiva às mulheres está o esforço das áreas da rede de enfrentamento a violência contra as mulheres, especialmente dos Poderes Executivo, por meio da SPM, SSP, SJDHDS, SEAP, SESAB, SEPROMI, bem como as estruturas do sistema de justiça como Defensoria Pública, Ministério Público e Tribunal de Justiça, que juntamente com representantes da sociedade civil, por meio da OAB, além da Procuradoria do Estado elaboraram este Protocolo. Representantes de todas as instituições se debruçaram sobre seus procedimentos, conceituações, formas de atuação, no esforço coletivo de produzir orientações e diretrizes estaduais para prevenção, investigação, processamento e julgamento com perspectiva de gênero de mortes violentas de mulheres.

3.1. AÇÕES DAS SECRETARIAS E ÓRGÃOS DO PODER EXECUTIVO

O Poder Executivo do Estado da Bahia, por meio das Secretarias de Políticas para as Mulheres (SPM/BA), Secretaria da Segurança Pública (SSP/BA) e seus órgãos relacionados, Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SJDHDS), Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização (SEAP), Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB), Secretaria de Promoção da Igualdade Racial (SEPROMI) e Procuradoria Geral do Estado (PGE), sob a coordenação da SPM, iniciou os trabalhos relacionados ao Protocolo do Femicídio da Bahia, na sequência relacionados.

3.1.1. SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES – SPM/BA

A Secretaria de Políticas para as Mulheres, criada em 04 de maio de 2011, Lei 12.212, tem como missão:

Elaborar, propor, articular e executar políticas públicas para todas as mulheres, respeitando suas diferenças, com prioridade para as mulheres em situação de pobreza e/ou vulnerabilidade social, em todo o Estado da Bahia.

E atua segundo seus eixos prioritários:

- Economia e inclusão produtiva no campo e na cidade;
- Empoderamento das mulheres;
- Enfrentamento à violência;
- Educação inclusiva e não sexista;
- Saúde e Direitos Reprodutivos.

Por meio do desenvolvimento de políticas integradas no enfrentamento à violência e voltadas para a autonomia econômica e social das mulheres visa o rompimento do sistema de desigualdade que atinge, em especial, as mulheres negras: a desigualdade social, o racismo estrutural e o machismo. O Governo do Estado da Bahia concebeu, por meio da Secretaria de Políticas para as Mulheres, a estratégia de gestão “Respeita as Mina”.

Uma plataforma orientadora de uma multiplicidade de programas, projetos e ações, executadas e/ou coordenadas pela SPM-BA, com o objetivo de contribuir para a equidade social, autonomia, empoderamento e enfrentamento à violência contra as mulheres, além de promover condições que impeçam reprodução da violência contra as mulheres e a desigualdade de gênero no estado.

“Respeita as Mina” foi concebida como uma plataforma de ação que abriga projetos e ações interdisciplinares, intersetoriais, inter- institucionais, interseccionais baseada na visão de que para além da natureza transversal, as políticas governamentais para mulheres necessitam ser integradas. Cabe à SPM/BA a ação para integração das políticas no setor, além de possuir ações executadas diretamente, abordando diferentes dimensões sociais da vida das mulheres nos diversos territórios de identidade do estado da Bahia. Entre os projetos e ações que compõem a Plataforma de Ação “Res-

peita as Mina” destaca-se nos dois eixos de atuação da Secretaria de Políticas para as Mulheres:

EIXO I – ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

I. Caravana Respeita as Mina: o projeto Caravana Respeita As Mina tem como objetivo sensibilizar e mobilizar a população e a institucionalidade em relação à temática do enfrentamento à violência contra as mulheres e fortalecer a rede especializada de atendimento local às mulheres em situação de violência nos municípios.

II. Unidades Móveis: as Unidades Móveis de Atendimento às Mulheres do Campo, das Águas e da Floresta foram lançadas na Bahia em março de 2014, fruto de uma parceria entre o Governo Federal e o Governo da Bahia. As Unidades Móveis integram as ações do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, chegando a povoados e localidades do interior do estado com serviços de acolhimento, apoio psicológico, atendimento jurídico e social às mulheres por meio de uma equipe multidisciplinar.

III. Projeto Quem Ama Abraça – Fazendo escola: as Secretarias Estaduais de Políticas para as Mulheres e de Educação desenvolvem o Projeto na rede escolar do estado, atuando na sensibilização de estudantes e educadores, por meio de palestras e atividades escolares voltadas para o enfrentamento à violência contra as mulheres.

IV. Projeto O Valente não é Violento: o projeto piloto da ONU Mulheres estimula a mudança de atitudes e comportamentos dos homens e meninos, enfatizando a necessidade de envolvimento na luta pelo fim da violência contra as mulheres e meninas e da implementação na base curricular de temáticas que contribuam para estimular e fomentar relações de equidade entre homens e mulheres.

V. Projeto Salas de Gênero: é realizado em parceria com a Secretaria de Educação por intermédio do Instituto Anísio Teixeira. Videoconferências sobre temáticas de gênero mobilizam localmente educadores, estudantes e comunidade nas sedes os núcleos territoriais de educação e tam-

bém disponível em plataforma digital. Os eventos virtuais acontecem de forma síncrona com os núcleos territoriais de educação.

VI. Mulher com a Palavra: o projeto discute o empoderamento feminino, trazendo convidadas especiais ao palco do Teatro Castro Alves para falar das suas trajetórias nos vários setores de atividades na sociedade, em especial mulheres negras.

VII. Fala, Menina!: o projeto debate temáticas atuais, que estejam relacionadas ao empoderamento feminino convidando personalidades jovens para um bate-papo com estudantes da rede pública.

VIII. Termos de Cooperação Técnica: para maior efetividade das políticas integradas, a SPM-BA conta com termos de cooperação técnica com órgãos do Executivo Estadual.

Respeita As Mina no Esporte

- Parceria com a Superintendência dos Desportos do Estado da Bahia (SUDESB) - autarquia da Secretaria do Trabalho, Emprego, Renda e Esporte (SETRE);

Respeita As Mina na Saúde

- Parceria com a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), que promove qualificação em gênero de profissionais de saúde e o monitoramento de fluxos de atendimento no intuito de atendimento humanizado e de prevenção da violência institucional e violência obstétrica.

Qualificação em gênero da Polícia Civil

- Cooperação com a Secretaria de Segurança Pública (SSP) para a realização de oficinas de qualificação em gênero do contingente da Polícia Civil para o atendimento às mulheres em situação de violência. A atividade é desenvolvida uma parceria com Academia da Polícia Civil da Bahia (ACADEPOL).

Termo de Cooperação do Grupo Gestor da Ronda

Maria da Penha

- Capacitação das equipes da Ronda Maria da Penha, por meio de Cooperação Técnica com a Polícia Militar da Bahia/ SSP para policiais que irão compor equipes da Ronda, equipe de atendimento ao Disque 190, entre outros profissionais da rede de enfrentamento a violência contra as mulheres dos municípios que irão receber as novas equipes da Ronda. A interação busca fortalecer a Rede de Proteção à Mulher em Situação de Violência, que compõe a Rede de Enfrentamento.

Termos de Cooperação com a Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP)

- Termo para disponibilização de tornozeleiras eletrônicas em casos de violência doméstica, com botão de alarme que fica em posse da mulher agredida. Oficinas de formação com a temática de gênero para egressos e agentes públicos da Casa do Albergado e Egresso de Salvador/BA. Monitoramento das diretrizes das Regras de Bangkok, da ONU.

Objetivando o fortalecimento das Redes Locais de Atendimento às Mulheres também são implantados Centros de Referência de Atendimento às Mulheres em situação de violência (CRAM), em parceria com os municípios e apoio da SPM-BA, bem como a capacitação da equipe técnica desses CRAMs e busca de projetos que dêem suporte a essas unidades.

Além da relevante incorporação do serviço na área de enfrentamento a violência contra as mulheres, lançado em outubro de 2020, intitulado ZAP RESPEITA AS MINA. Ferramenta de atendimento 24 horas, sete dias por semana, com tecnologia de inteligência artificial, com possibilidade de atendimento humano, para mulheres em situação de violência. Por meio de chatboot, a ferramenta oferece informações acerca da Rede de Enfrentamento, orientações em geral referentes aos tipos de violência, legislações e ainda permite, em situações de emergência, o envio de mensagem para atendentes em contato direto com o Disque 190, vinculado à Secretaria de Segurança Pública.

Ainda, na SPM, conta-se com as ações de autonomia econômica e social para mulheres, entendendo a relevância das mesmas para o empoderamento feminino, a manutenção digna da vida, as reduções das vulnerabilidades e também para o rompimento de ciclos de violência doméstica, quando há dependência econômica do agressor. As ações para promoção da autonomia das mulheres seguem relacionadas junto ao Eixo II – autonomia econômica e social.

EIXO II – AUTONOMIA ECONÔMICA E SOCIAL DAS MULHERES

- I. Mapeamento e formação em gênero de grupos produtivos de mulheres que trabalham nos diversos segmentos produtivos da área rural. Iniciado por meio do projeto Margaridas.
- II. Casa de Farinha Móvel: o projeto visa promover a autonomia econômica e financeira das mulheres da zona rural de comunidades quilombolas, assentadas, terreiros, fundos de pasto e outras a partir da inclusão produtiva com o processamento e beneficiamento da mandioca. As mulheres, além do equipamento, recebem capacitação em Gestão Econômica, Financeira, Administrativa e de Pessoal; Políticas Públicas para Mulheres Rurais; Prevenção e Enfrentamento à Violência; Formas de Organização, processos; Uso/manutenção do equipamento de beneficiamento da mandioca.
- III. Projeto Marisqueiras: o projeto tem como objetivo oferecer uma alternativa produtiva que contribua para a autonomia econômica e melhoria da qualidade de vida de mulheres marisqueiras e suas famílias, por meio da introdução de inovações no campo tecnológico e organizacional para cultivo coletivo de ostras, ampliação da produção e preservação ambiental. O Projeto atua na recuperação comunitária da ostreicultura, aumento da produção e produtividade local de ostras, na inclusão produtiva e autonomia social e econômica das mulheres, contemplando duas linhas de ação: 1) Implantação de infraestrutura produtiva. 2) Capacitação técnica, ambiental, organizacional, gerencial e político-cultural das mulheres.

IV. Projeto Respeita as Mina Rural: O projeto é decorrente de cooperação entre SPM e a Secretaria do Trabalho, Emprego, Renda e Esporte com o objetivo de treinar gestoras de organizações sem fins lucrativos, integrantes de comitês e trabalhadoras rurais em 7 (sete) territórios de identidade (Extremo Sul, Chapada Diamantina, Irecê , Litoral Sul, Metropolitano de Salvador, Recôncavo, Sudoeste Baiano), englobando 28 municípios, com foco no MROSC, viabilidade econômica, acesso a recursos públicos com elaboração de projetos, execução e prestação de contas.

V. Edital Respeita as Mina: o edital tem como objetivo selecionar projetos de organizações da sociedade civil, que contribuam para fomentar a autonomia, o empoderamento, a promoção e Defesa dos direitos das mulheres e prevenir e enfrentar a violência contra as mulheres.

VI. Sine Bahia Mulher: o projeto decorrente da parceria com a Secretaria do Trabalho, Emprego e Renda e é voltado para a qualificação de mulheres e ampliação do acesso aos postos de trabalho.

Além das ações relacionadas ao enfrentamento à violência contra as mulheres e para incentivar a autonomia econômica e social das mulheres, a SPM/BA tem como uma das prioridades a realização de ações de sensibilização, formações, qualificações, cursos e palestras com abordagem de temas relacionados a gênero e equidade.

3.1.2. SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA - SSP

A Secretaria da Segurança Pública da Bahia possui como finalidade a formulação e execução da política governamental voltada para a manutenção da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, a fim de assegurar os direitos e garantias fundamentais dos cidadãos, prevenindo e reprimindo a criminalidade, garantindo o cumprimento da lei e o exercício dos Poderes constituídos.

Nesse sentido, no que se refere às políticas públicas destinadas ao enfrentamento à violência contra as mulheres, a Secretaria da Segurança Pública da Bahia, na condição de órgão central do Sistema Estadual de Segurança Pública, exercerá a orientação, a coordenação e o controle operacional das atividades de segurança pública e proteção civil, com vistas à prevenção e à repressão da violência e da criminalidade em desfavor das mulheres, notadamente, nos casos de feminicídio.

A atuação da Secretaria da Segurança Pública da Bahia será realizada de forma conjunta, coordenada e sistêmica com os demais órgãos componentes do Sistema Estadual de Segurança Pública (Corpo de Bombeiros Militar da Bahia, Departamento de Polícia Técnica, Polícia Civil da Bahia, e Polícia Militar da Bahia), nos limites das respectivas competências constitucionais e atribuições legais, mas também, em articulação com órgãos federais, estaduais e municipais, bem como com a sociedade civil organizada, de modo a viabilizar a consecução das finalidades estabelecidas pelo Protocolo do Feminicídio da Bahia.

Os Protocolos Operacionais Padrão adiante descritos, próprios de cada Instituição de Segurança Pública, proporcionarão que a Secretaria da Segurança Pública da Bahia, de forma articulada e integrada, execute ações específicas para promover o atendimento preventivo e repressivo nos casos de violência doméstica e intrafamiliar contra as mulheres, de modo que se cumpra a lei e garantam os direitos humanos.

3.1.2.1. POLÍCIA CIVIL DA BAHIA, DELEGACIAS ESPECIALIZADAS DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES - PCBA/DEAM

1. PROJETO:

Implementação do Protocolo para acolhimento/atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar nas DEAM's e Delegacias Territoriais (nos municípios onde não houver Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher).

2. **ÓRGÃOS:** Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher – DEAM - e Delegacias Terri-

toriais.

3. REGULAMENTAÇÃO:

3.1 Código Penal Brasileiro

- Código de Processo Penal Brasileiro
- Lei Maria da Penha, nº 11.340 de 07 de agosto de 2006.
- Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres - Deams Edição Atualizada – 2010
- Decreto 3.3038, de 28 de abril de 1986.

4. MISSÃO DAS DEAM's:

Promover atendimento individual especializado, através de uma escuta qualificada, na prevenção e combate à violência doméstica e intrafamiliar contra a mulher baseado na Lei Maria da Penha, nº 11.340 de 07 de agosto de 2006.

5. DIRETRIZES DAS DEAM's:

As Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher da Polícia Civil são vinculadas às Secretarias Estaduais de Segurança Pública, às quais integram a Política Nacional de Prevenção, Enfrentamento e Erradicação da Violência contra a Mulher e representam uma resposta eficaz do Estado brasileiro à violência contra as mulheres.

As DEAM's desempenham um papel importante e decisivo na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, não só porque representam uma importante porta de entrada das mulheres na rede de serviços, mas também pelo seu papel de prevenção e de repressão à violência contra as mulheres.

Tendo em mente essas novas diretrizes e desafios, as ações de prevenção, registro de ocorrências, investigação e repressão de atos ou condutas baseadas no gênero, que configurem crime e infrações penais cometidos contra mulheres em situação de violência, devem ser feitas por meio de acolhimento com escuta ativa realizada preferencialmente por delegadas e por equipe de agentes

ao fenômeno da violência de gênero, nos termos da Lei Maria da Penha.

6. OBJETIVOS DAS DEAM's:

6.1 Firmar compromisso com as mulheres em situação de violência doméstica;

6.2 Apoiar na divulgação de campanhas educativas pela cultura da não violência;

6.3. Disseminar ações que promovam a mudança de paradigmas em relação aos papéis feminino e masculino;

6.4. Realizar oficinas socioeducativas para as mulheres em situação de violência doméstica;

6.5. Promover a conscientização dos direitos e valores sociais às mulheres em situação de violência doméstica e intrafamiliar.

7. ATRIBUIÇÕES DAS DEAM's:

As DEAM's compõem a estrutura da Polícia Civil, órgão integrante do Sistema de Segurança Pública do Estado da Bahia, cuja finalidade, conforme previsão constitucional é o estudo, planejamento, a execução e o controle privativo das funções de Polícia Judiciária, bem como a apuração das infrações penais, com exceção dos crimes militares e aqueles de competência da União.

As atividades das DEAMs têm caráter preventivo e repressivo, devendo realizar ações de prevenção, apuração, investigação e enquadramento legal, às quais devem ser pautadas no respeito aos direitos humanos e aos princípios do Estado Democrático de Direito.

À Polícia Civil compete, portanto, desempenhar a primeira fase da repressão estatal de caráter preliminar à persecução processual penal, oferecendo suporte às ações de forças ordenadas pela autoridade judiciária.

O artigo 11 da Lei 11.340/2006 determina às autoridades policiais a realização de todos os procedimentos policiais cabíveis para a elucidação do

fato-crime (Inquérito Policial) e ainda:

- I. Garantir proteção policial, quando necessário, comunicando de imediato ao Ministério Público e ao Poder Judiciário.
- II. Encaminhar a mulher aos estabelecimentos de saúde e ao Instituto Médico Legal quando as circunstâncias assim exigirem.
- III. Fornecer meios de transporte para a ofendida e seus dependentes para abrigo ou local seguro, quando se verificar perigo de vida iminente.
- IV. Acompanhá-la para a retirada de seus pertences quando necessário.
- V. Informá-la de seus direitos e sobre os serviços disponíveis.

8. TIPOS DE VIOLÊNCIAS REGISTRADAS NAS DEAM's

Para os efeitos da Lei 11.340/2006, no seu art. 5º, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e, dano moral ou patrimonial. O art. 7º da Lei 11.340/2006 define as formas de violência contra as mulheres:

8.1. VIOLÊNCIA FÍSICA

Qualquer forma de ofensa à integridade ou à saúde corporal da mulher. Exemplos: tapas, murros, beliscões, chutes, queimaduras, cárcere privado, mordida, torção, rasteira, empurrões, etc.

8.2. VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Qualquer comportamento que cause dano emocional e diminuição da autoestima, que prejudique seu desenvolvimento como cidadã, que vise degradar ou controlar suas ações, seu comportamento, suas crenças e decisões, seja por uso de ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição, insulto, chantagem e outras formas de coação. Exemplos: xingamentos, ofensas, intimidação, desqualifica-

ção, utilização de filhos para chantagem, proibição de manter determinada amizade, de telefonar, isolamento de amigos e parentes, vigilância constante, críticas ao corpo ou desempenho sexual da parceira, chantagem, ameaças, discriminação, criação de situações constrangedoras no ambiente de trabalho da vítima, maus tratos aos seus animais de estimação.

8.3. VIOLÊNCIA SEXUAL

Qualquer atitude que obrigue a mulher a estar presente, manter ou participar de relação sexual não desejada, por meio de intimidação, ameaça, coação ou uso da força, ou, ainda, que a induza ou obrigue a utilizar sua sexualidade para fins comerciais contra sua vontade ou a impeça de utilizar métodos contraceptivos; que a force ao casamento, ao aborto ou à prostituição.

8.4. VIOLÊNCIA PATRIMONIAL/ECONÔMICA

Qualquer comportamento que configure retenção indevida, subtração, destruição parcial ou total de seus pertences (objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens e dinheiro), para satisfação do desejo dos praticantes.

8.5. VIOLÊNCIA MORAL

Qualquer conduta que exponha a mulher à calúnia, difamação ou injúria, espalhar mentiras humilhantes, publicar fotos ou vídeos eróticos na Internet.

9. DESTINATÁRIOS DA VIOLÊNCIA BASEADA NO GÊNERO

Quem pode ser destinatário?

Art. 5º...

- violência contra a mulher baseada no gênero;
- praticada no contexto familiar, doméstico ou em razão de uma relação íntima de afeto;
- que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimo-

nial.

TRANSEXUAL

TJ de Goiás, proc. N. 201103873908

HOMOSSEXUAL FEMININO

HOMOSSEXUAL MASCULINO: STJ, 4ª Turma, Resp 827962, 21/06/2011

IRMÃ: STJ, 5ª Turma, Resp 1239850, 16/02/2012

Art. 5º...

Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual.

Art. 5º...

II – no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;

Não exige coabitação.

EX-NAMORADA: STJ, 3ª Seção, CC 103813, 24/06/2009

Art. 5º...

III – em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

STJ, CC 91.980/08 – contra

STJ, HC 181217/11 – a favor

Projeto de Lei 4.367/08

10. PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO/ATENDIMENTO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

10.1. ACOLHIMENTO:

O primeiro contato entre a equipe de atendimento

à mulher é muito importante porque pode ser determinante para a conclusão, de uma forma satisfatória, da investigação criminal. Assim, a postura dos profissionais deve propiciar um atendimento acolhedor, evitando a revitimização, conforme segue:

10.1.1. Acolher as mulheres em situação de violência com atendimento humanizado, levando sempre em consideração a palavra da mulher, em ambiente adequado, com sala reservada, para manter a privacidade da mulher e do seu depoimento. Acolhimento dos filhos das vítimas na brinquedoteca, garantindo-se espaço separado para os homens que comparecem à Unidade, sejam eles agressores ou não;

10.1.2. Atendimento psicossocial em grupo na sala de acolhimento, com exibição de filmes sobre a temática de violência doméstica, orientações e entrega de formulário de pesquisa de satisfação às usuárias do serviço;

10.1.3. Atendimento individualizado à mulher pela assistente social, com orientação sobre os seus direitos e o recurso das medidas protetivas. Caso a mulher sinalize positivamente, aplica-se o formulário de avaliação de risco do CNJ;

10.1.4. Encaminhamento à rede de atendimento que presta assistência às mulheres em situação de violência, dentre os quais os centros de referência, as Casas Abrigo, os Postos de Saúde e hospitais, IML, serviços de assistência jurídica e psicológica, Defensoria Pública, serviços de assistência social, como os que compõem o Sistema Único de Assistência Social (CRAS e CREAS), dentre outros.

10.2. ATENDIMENTO POLICIAL:

10.2.1. Registro do Boletim de Ocorrência por parte do Investigador da Polícia Civil no balcão de atendimento. Em casos especiais, a ocorrência é registrada em sala reservada, a fim de garantir o sigilo das informações.

10.2.2. Atendimento da mulher em situação de violência pela Autoridade Policial em sala privativa, onde colherá as declarações e identificará as me-

didadas a serem adotadas;

10.2.3. Se a violência resultar em vestígios (lesão corporal, estupro.), expede-se guia para exame médico legal e pericial objetivando materializar as provas do crime;

10.2.4. Nos casos de feminicídio tentado, a Autoridade Policial, assim que tomar conhecimento deverá dirigir-se ao local do crime providenciando identificar e colher depoimentos de testemunhas in loco, preservar o local da ação violenta para a realização da perícia, dirigir-se, quando for o caso, ao hospital onde a mulher em situação de violência está sendo atendida e colher todas as informações possíveis que culminem com a identificação e localização do autor, bem como a motivação e dinâmica do crime, para providenciar a respectiva prisão em flagrante, quando couber, ou representar pela prisão preventiva nos casos previstos em lei;

10.2.5. A Autoridade Policial caberá produzir todas as provas permitidas em Direito para a elucidação do fato; A vítima poderá requerer medidas protetivas de urgência em qualquer Delegacia de Polícia, mas preferencialmente em uma DEAM, por meio de requerimento próprio e no mesmo ato preencherá o Formulário Nacional de Avaliação de Risco Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), os quais juntamente com as declarações da vítima e testemunhas deverão ser encaminhadas o mais breve possível e até o prazo máximo de 48 horas, por ofício ao SECODI, para distribuição e apreciação por uma das 04 (quatro) Varas de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Assim como em casos registrados nos horários fora do expediente administrativo, à noite, sábado, domingo e feriados, os requerimentos de medidas Protetivas de Urgência serão encaminhados ao Plantão Criminal para apreciação urgente.

10.2.6 Verificada a existência de risco atual ou iminente à vida ou à integridade física da mulher em situação de violência doméstica e familiar, ou de seus dependentes, o agressor, de acordo com o que estabelece a Lei Maria da Penha, será imediatamente afastado do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida:

- pela autoridade judicial;
- pelo delegado de polícia, quando o município não for sede de comarca;
- pelo policial, quando o município não for sede de comarca e não houver delegado disponível no momento da denúncia

10.2.7 Caberá à Autoridade Policial analisar cada caso concreto de violência doméstica e requerer ao Poder Judiciário, isoladamente ou cumulativamente, as seguintes medidas protetivas elencadas na Lei 11.340/2006:

- suspensão da posse ou restrição do porte de armas, com comunicação ao órgão competente;
- afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida;
- proibição de determinadas condutas, entre as quais:
 1. aproximação da ofendida, de seus familiares e das testemunhas, fixando o limite mínimo de distância entre estes e o agressor;
 2. contato com a ofendida, seus familiares e testemunhas por qualquer meio de comunicação;
 3. frequentação de determinados lugares a fim de preservar a integridade física e psicológica da ofendida.
 4. restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores, ouvida a equipe de atendimento multidisciplinar ou serviço similar;
 5. prestação de alimentos provisionais ou provisórios;
 6. comparecimento do agressor a programas de recuperação e reeducação; e
 7. acompanhamento psicossocial do agressor, por meio de atendimento individual e/ou em grupo de apoio.

10.2.8 A mulher em situação de violência será

encaminhada para o Hospital da Mulher ou similar, caso necessário;

10.2.9 Nos casos de delitos condicionados à queixa-crime, caso a mulher necessite de assistência jurídica gratuita será encaminhada à Defensoria Pública e informada sobre o prazo decadencial (seis meses);

10.2.10 As mulheres em situação de violência doméstica que não correm risco de morte, após acolhimento pela Assistente Social e análise da Autoridade Policial, serão encaminhadas para a Casa de Acolhimento Municipal ou similar, caso deseje.

10.2.11 Nos casos de necessidade de encaminhamento das mulheres em situação de violência para um local seguro, estas serão encaminhadas para Central de Vagas do Município que adotará as medidas necessárias, as quais poderão ser encaminhadas para uma das Casas Abrigo (nos casos de risco iminente de morte) ou Casas de Passagem (quando a mulher necessitar traslado e passagem para uma casa segura de familiares ou não);

10.2.12 Quando identificado que as mulheres em situação de violência necessitam de suporte psicológico continuado, as mesmas serão encaminhadas para Centros de Referência e, nos Municípios que não contemplem esse suporte psicológico continuado, serão encaminhadas para o CRAM ou CRAS/atendimento básico para mulheres em situação de violência para realização de registro de garantias sociais: bolsa-família, auxílio-aluguel, etc;

10.2.13 Fornecer o acompanhamento policial à mulher em situação de violência doméstica para retirada de pertences (objetos de uso pessoal, medicamentos e objetos de trabalho) da residência compartilhada com o agressor;

10.2.14 A Autoridade Policial expedirá Ordem de Missão à equipe do Serviço de Investigação para a intimação de testemunhas e do agressor;

...III - se o crime envolver violência doméstica e familiar contra a mulher, criança, adolescente, idoso, enfermo ou pessoa com deficiência, para garantir a execução das medidas protetivas de

urgência; (Redação dada pela Lei nº 12.403, de 2011).

10.2.16 A vítima também poderá registrar boletim de ocorrência por intermédio da Delegacia Digital no endereço: www.delegaciadigital.ssp.ba.gov. Posteriormente será agendada data e horário para comparecimento à Delegacia Especial de Atendimento à Mulher para dar andamento ao registro da ocorrência.

10.2.17 A Autoridade Policial poderá deferir as medidas protetivas, em conformidade com a hipótese prevista no Artigo 12C da Lei 13.827/2019.

“Art. 12-C. Verificada a existência de risco atual ou iminente à vida ou à integridade física da mulher em situação de violência doméstica e familiar, ou de seus dependentes, o agressor será imediatamente afastado do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida: I – pela autoridade judicial; II – pelo delegado de polícia, quando o Município não for sede de comarca; ou, III – pelo policial, quando o Município não for sede de comarca e não houver delegado disponível no momento da denúncia.”

10.2.18 As denúncias recebidas via contato telefônico, disque-denúncia, Ouvidoria ou Corregedoria, após contato via telefone com a vítima, esta será orientada a comparecer presencialmente nesta Unidade e será encaminhada à Autoridade Policial responsável para apuração de constatação da veracidade dos fatos;

10.2.19 Concluído o inquérito, definida a autoria, materialidade do delito e consequente indiciamento do agressor, o Inquérito Policial com todas as peças será encaminhado à Justiça Criminal através da Central de Inquéritos do Ministério Público para oferecimento da denúncia e posterior distribuição em uma das Varas Criminais do Poder Judiciário;

11. AÇÕES PREVENTIVAS:

11.1. Projeto DEAM vai à escola: tem por finalidade realizar parcerias com escolas públicas, levando informações por meio de palestras, apresentação de vídeos com profissionais capacitados, fazendo com que seja identificada uma mulher vinculada a um relacionamento abusivo, estimulando-as a denunciar seus agressores.

11.2. Projeto DEAM itinerante: consiste em estabelecer uma Delegacia rotativa nos bairros mais carentes, após uma verificação técnica de registros onde ocorrem com maior incidência ações voltadas à violência doméstica, possibilitando às mulheres daquela comunidade fazer o registro do Boletim de Ocorrência, receber atendimento pela equipe psicossocial, receber todas as orientações na própria comunidade onde mora sem os custos de um deslocamento até uma unidade fixa;

11.3. Realização de palestras em instituições públicas, privadas, centros religiosos, etc;

11.4. Realização de oficinas educativas que ocorrem na sede da DEAM onde são oferecidos cursos de formação profissional que possibilitem às mulheres, em situação de violência, a terem sua própria renda, fortalecendo assim sua autonomia financeira;

11.5. Distribuição de material informativo para a comunidade em feiras comunitárias, bem como em festas populares, a exemplo do carnaval e micaretas;

12. RESULTADOS ESPERADOS:

12.1 Possibilitar aos Profissionais da Segurança Pública uma forma de atuação que vise salvar vidas, fornecendo-lhes capacitação para o atendimento às mulheres em situação de violência doméstica com a perspectiva de gênero;

12.2 Observar o cumprimento das legislações vigentes e alertar o profissional de Segurança Pública sobre a importância do trabalho realizado com resultados satisfatórios para a comunidade;

12.3 Reduzir a estatística de mulheres em situação de violência doméstica, familiar e/ou relações íntimo afetivas;

12.4 Contribuir para desenvolver uma nova prática de segurança pública, unindo trabalho policial de qualidade, atendimento especializado e prevenção junto à comunidade.

3.1.2.2. POLÍCIA MILITAR DA BAHIA – OPERAÇÃO RONDA MARIA DA PENHA

Ronda Maria da Penha: O enfrentamento à violência contra as mulheres no âmbito da PMBA

A PMBA vem buscando por meio da implantação da Ronda Maria da Penha atender ao que está preconizado na Lei Maria da Penha, atuando em Rede com outros órgãos, com vista a contribuir para a eficiência e eficácia no que se refere ao enfrentamento à violência contra as mulheres.

Consta como missão da Ronda Maria da Penha “Possibilitar às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar que estejam sob proteção do Estado baiano a salvaguarda da vida e a garantia dos direitos humanos” (BAHIA, 2019, p. 2)⁹.

Tem a RMP por finalidade “[...] o atendimento a mulheres em situação de vulnerabilidade que possuam Medidas Protetivas de Urgência- M.P.U. deferidas pela Justiça” (BAHIA, 2019, p. 3).

O rompimento do ciclo de violência precede a atuação da RMP, tendo em vista que se faz necessário que haja em favor da mulher em situação de violência doméstica e familiar.

Medida Protetiva de Urgência

São acompanhadas pela RMP as Medidas Protetivas que são encaminhadas pelo Poder Judiciário, cujos casos são considerados mais gravosos. Nesse caso, se faz necessário a aquiescência da mulher para que a Ronda passe a realizar visitas periódicas, cuja finalidade é evitar o agravamento das ocorrências e reduzir os índices de feminicídios (BAHIA, 2019).

A periodicidade das visitas é feita conforme a necessidade que o caso concreto apresente. Tem, pois, a visita um triplo efeito: 1º) a mulher se sente mais protegida e segura para retomar sua rotina de vida livre da violência; 2º) o agressor, provavelmente, se sentirá coibido de reincidir na prática delituosa; 3º) a comunidade ciente da presença

⁹ BAHIA. Polícia Militar da Bahia. **Ronda Maria da Penha: Encontro de Nivelamento**. 2019.

da Polícia Militar no acompanhamento de uma mulher em situação de violência se sentirá encorajada a denunciar casos semelhantes (BAHIA, 2019).

Programa Ronda para Homens

É direcionado, exclusivamente, aos homens que respondem processo por violência doméstica e familiar contra a mulher. São abordadas durante esses diálogos questões atinentes à violência contra as mulheres.

Na sequência, de modo esquemático, os procedimentos adotados pela Ronda Maria da Penha no atendimento às mulheres com Medidas Protetivas de Urgência.

ATENDIMENTOS ÀS MULHERES COM MEDIDA PROTETIVA DE URGÊNCIA (MPU) PELA RONDA MARIA DA PENHA - RMP:

PROCEDIMENTOS

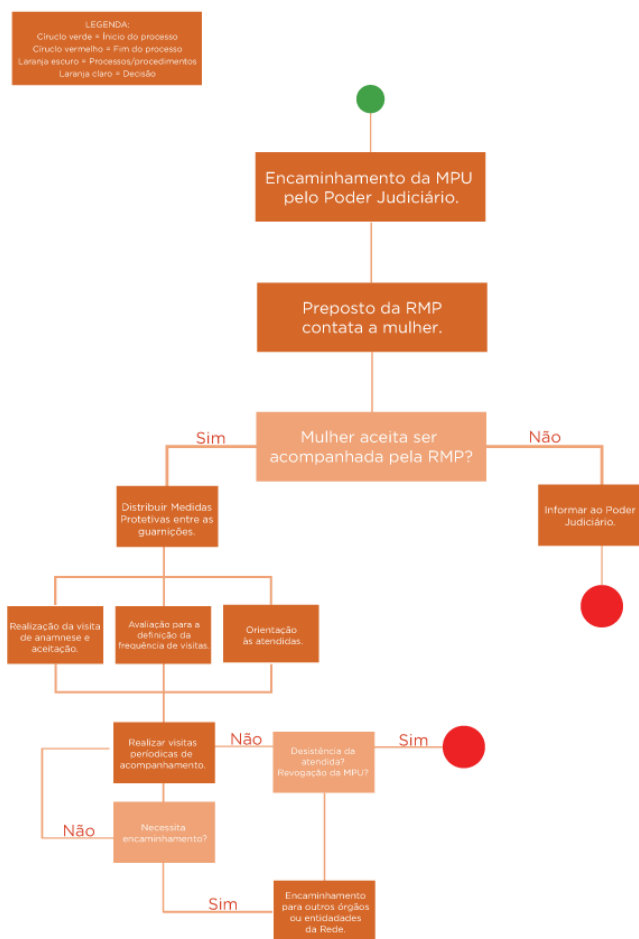
1. Encaminhamento da Medida Protetiva de Urgência pelo Poder Judiciário por meio da Vara competente;
2. Contato de um preposto da RMP para verificar se a mulher em situação de violência doméstica e familiar aceita ser acompanhada pela Ronda. Caso aceite, segue o passo 4 em diante.
3. Caso a mulher em situação de violência doméstica e familiar não aceite ser acompanhada pela Ronda deve ser informado ao Poder Judiciário a não realização do acompanhamento.
4. Distribuição dos acompanhamentos das Medidas Protetivas de Urgência por guarnição de modo equitativo.
5. Realização da visita de anamnese e aceitação do programa com a assinatura do correspondente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
6. Avaliação para a definição da frequência de visitas.
7. Orientação às atendidas logo na primeira visita para que a RMP seja informada, por meio de con-

tato telefônico, caso o agressor descumpra a MPU.

8. Caso o agressor que descumpriu a MPU esteja em situação de flagrante delito, além de a RMP ser informada, a atendida deve ser orientada, logo na primeira visita, a contatar o serviço de urgência e emergência policial 190, a fim de que a viatura mais próxima possa realizar a prisão.
9. A frequência de visita nos casos de descumprimento de MPU deve ser redimensionada.
10. A RMP deverá fornecer até o quinto dia útil de cada mês uma relação atualizada com o nome de todas as atendidas para o gestor do serviço de urgência e emergência policial – 190, a fim de otimizar o atendimento caso o serviço 190 seja acionado por uma das atendidas.
11. Visitas periódicas de acompanhamento.
12. Acompanhamento da atendida enquanto existir uma MPU em seu favor e ela quiser ser acompanhada pela RMP.
13. Encaminhamento para outros órgãos ou entidades da rede de atendimento às mulheres em situação de violência, caso haja necessidade.

Segue adiante o fluxograma de atendimento às mulheres pela Ronda Maria da Penha.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTOS ÀS MULHERES PELA RONDA MARIA DA PENHA - RMP



POLÍCIA MILITAR DA BAHIA: FLUXOS DE ATENDIMENTO NAS SITUAÇÕES DE FEMINICÍDIO TENTADO OU CONSUMADO

Os fluxos da PMBA para situações de feminicídio consumado ou tentado tem como base os seguintes objetivos, unidades responsáveis, base legal e informações complementares, as quais seguem:

OBJETIVO: Garantir racionalidade no emprego do efetivo, ação uniforme e maior capacidade de resposta qualificada às ocorrências de feminicídio atendidas pela PMBA, reduzindo a discricionariedade do Comandante da Guarnição (GU) de serviço, de modo que se cumpra a lei e garanta os direitos humanos.

UNIDADE RESPONSÁVEL: Unidade com respon-

sabilidade territorial sobre o local onde ocorreu o feminicídio.

BASE LEGAL: Constituição da República Federativa do Brasil. Lei 11.340/2006 – Lei Maria da Penha. Lei nº 13.104/2015 – Feminicídio. Plano Nacional de Políticas para Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Decreto nº 1.973/1996 - Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará de 9 de junho de 1994). Decreto nº 4.377/2002 - Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – CEDAW de 1979. Manuais da Sistemática de Execução de Processos da Secretaria Estadual de Administração.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Se o/a autor(a) do feminicídio e/ou vítima forem militares ou policiais civis, este protocolo também deve ser seguido, não obstante a GU deverá informar ao Coordenador de Área para que ele acione as respectivas Corregedorias e Forças Militares. Vale salientar que o estabelecimento deste protocolo não exclui os procedimentos técnicos policiais adotados em qualquer ocorrência, ou seja, a GU deve primar pelo cumprimento da lei e da ordem, seguindo os preceitos primazes da legislação em vigor e a técnica policial militar.

FLUXO 1 – FEMINICÍDIO CONSUMADO E AUTOR (A) NO LOCAL

PROCEDIMENTOS	
Passo	Descrição
1	<p>Acionamento por terceiros ou familiares da vítima pelo telefone da OPM local ou diretamente a Unidade da PMBA.</p> <ul style="list-style-type: none"> Atender ao solicitante e realizar coleta de dados completos (vítima, agressor, crianças, arma utilizada, dentre outros). Deslocamento de uma GU para atender a ocorrência e informar ao Coordenador de Área e ao CICOM para acompanhamento. O Coordenador de Área deve acompanhar a ocorrência até o desfecho e interceder, sempre que for necessário, junto à Delegacia, ao Departamento de Polícia Técnica, dentre outros. Segue para o passo 4.

2	<p>Acionamento ao CICOM pelo serviço de emergência 190</p> <ul style="list-style-type: none"> Atender ao solicitante e realizar coleta de dados completos (vítima, agressor, crianças, arma utilizada, dentre outros). Deslocar a GU para atender a ocorrência e informar ao Coordenador de Área para acompanhamento. O Coordenador de Área deve acompanhar a ocorrência até o desfecho e interceder, sempre que for necessário, junto à Delegacia, ao Departamento de Polícia Técnica, dentre outros. Segue para o passo 4.
3	<p>Acionamento da GU diretamente pelo solicitante:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atender ao solicitante e realizar coleta de dados completos (vítima, agressor, crianças, arma utilizada, dentre outros). Deslocar até o local indicado após informar ao Coordenador de Área e a o CICOM. O Coordenador de Área deve acompanhar a ocorrência até o desfecho e interceder, sempre que for necessário, junto à Delegacia, ao Departamento de Polícia Técnica, dentre outros. Segue para o passo 4.
4	<p>Atendimento da ocorrência pela GU 1 (a que primeiro chegar ao local do feminicídio):</p> <ul style="list-style-type: none"> Confirmar a presença do(a) autor (a) do feminicídio no local do crime. Efetuar a prisão do(a) autor(a) do feminicídio. Solicitar a presença de outra guarnição (GU 2) para proceder com o isolamento do local do crime. O CICOM deverá deslocar outra guarnição para que realize o isolamento do local do crime até a chegada das equipes técnicas da Polícia Civil e Departamento de Polícia Técnica. A GU 1 deverá fazer o isolamento do local do crime enquanto aguarda a chegada de outra GU. Após a chegada da outra GU a guarnição que primeiro chegou ao local deverá deslocar até a delegacia para a lavratura do auto de prisão em flagrante delito. O Comandante da GU 1 deverá relatar detalhadamente a ocorrência de feminicídio em seu relatório de serviço.
5	<p>Autor(a) do fato lesionado:</p> <ul style="list-style-type: none"> A GU 1 conduzir ao hospital para ser medicado e, logo depois, apresentar a delegacia. O Comandante da GU 1 deverá relatar detalhadamente a ocorrência de feminicídio em seu relatório de serviço.
6	<p>Autor(a) do fato permanece hospitalizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> A GU 1 registra o fato na delegacia para que as providências legais sejam adotadas.

6	<ul style="list-style-type: none"> O Comandante da GU 1 deverá relatar detalhadamente a ocorrência de feminicídio em seu relatório de serviço.
7	<p>Atendimento da ocorrência pela GU 2 (guarnição deslocada para apoiar a GU 1):</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar o isolamento do local do crime até a chegada das equipes técnicas da Polícia Civil e Departamento de Polícia Técnica. Manter o CICOM e o Coordenador de área informado. Acionar o Conselho tutelar caso a ocorrência envolva menor de idade. Diligenciar no sentido de identificar testemunhas do fato a fim de subsidiar a adoção das medidas legais pertinentes compartilhando informação com a equipe técnica da Polícia Civil e o DPT. A GU 2 só poderá se retirar do local do fato após a conclusão dos trabalhos periciais e o recolhimento do corpo da vítima, salvo se por outro motivo se fizer necessária a manutenção da presença no local, com possibilidade de trocas de GUs. O Comandante da GU 2 deverá relatar detalhadamente a ocorrência de feminicídio em seu relatório de serviço.

FLUXO 2 – FEMINICÍDIO CONSUMADO E AUTOR (A) COM LOCALIZAÇÃO INDICADA

PROCEDIMENTOS	
Passo	Descrição
1	<p>Acionamento por terceiros ou familiares da vítima pelo telefone da OPM local ou diretamente a Unidade da PMBA.</p> <ul style="list-style-type: none"> Atender ao solicitante e realizar coleta de dados completos (vítima, agressor, crianças, arma utilizada, dentre outros). Deslocamento de uma GU para atender a ocorrência e informar ao Coordenador de Área e ao CICOM para acompanhamento. O Coordenador de Área deve acompanhar a ocorrência até o desfecho e interceder, sempre que for necessário, junto à Delegacia, ao Departamento de Polícia Técnica, dentre outros. Segue para o passo 4.
2	<p>Acionamento ao CICOM pelo serviço de emergência 190</p> <ul style="list-style-type: none"> Atender ao solicitante e realizar coleta de dados completos (vítima, agressor, crianças, arma utilizada, dentre outros). Deslocamento de uma GU para atender a ocorrência e informar ao Coordenador de Área para acompanhamento. O Coordenador de Área deve acompanhar a ocorrência até o desfecho e interceder, sempre que for necessário.

	<p>junto à Delegacia, ao Departamento de Polícia Técnica, dentre outros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Segue para o passo 4.
3	<p>Acionamento da GU diretamente pelo solicitante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender ao solicitante e realizar coleta de dados completos (vítima, agressor, crianças, arma utilizada, dentre outros). • Deslocar até o local indicado após informar ao Coordenador de Área e a o CICOM. • O Coordenador de Área deve acompanhar a ocorrência até o desfecho e interceder, sempre que for necessário, junto à Delegacia, ao Departamento de Polícia Técnica, dentre outros. • Segue para o passo 4.
4	<p>Atendimento da ocorrência pela GU 1 (a que primeiro chegar ao local do feminicídio):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coletar informações no local do crime a fim de subsidiar a localização do autor do fato compartilhando informação com a equipe técnica da Polícia Civil e o DPT. • Caso o autor do fato seja localizado, seguir conforme o passo 4 e seguintes do Fluxo 1.

FLUXO 3 – FEMINICÍDIO TENTADO E AUTOR (A) NO LOCAL

	<p>junto à Delegacia, dentre outros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Segue para o passo 4.
3	<p>Acionamento da GU diretamente pelo solicitante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender ao solicitante e realizar coleta de dados completos (vítima, agressor, crianças, arma utilizada, dentre outros). • Deslocar até o local indicado após informar ao Coordenador de Área e a o CICOM. • O Coordenador de Área deve acompanhar a ocorrência até o desfecho e interceder, sempre que for necessário, junto à Delegacia, dentre outros. • Segue para o passo 4.
4	<p>Atendimento da ocorrência pela GU 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acionar o SAMU para prestar socorro a vítima, caso ainda não tenha sido feito. • Confirmar a presença do(a) autor (a) da tentativa de feminicídio no local do crime. • Efetuar a prisão do (a) autor(a) do feminicídio. • Manter o CICOM e o Coordenador de área informado. • Acionar o Conselho tutelar caso a ocorrência envolva menor de idade. • Diligenciar no sentido de identificar testemunhas do fato a fim de subsidiar a adoção das medidas legais pertinentes compartilhando informação com a equipe técnica da Polícia Civil e o DPT. • Deslocar até a delegacia para a lavratura do auto de prisão em flagrante delito, se possível, além do autor do fato, deslocar com a vítima e testemunhas. • Caso a vítima não possa ser conduzida a delegacia, informar a autoridade de polícia judiciária a localização da vítima para as providências legais. • O Comandante da GU deverá relatar detalhadamente a ocorrência de tentativa de feminicídio em seu relatório de serviço.
5	<p>Autor(a) do fato lesionado</p> <ul style="list-style-type: none"> • A GU 1 conduzir ao hospital para ser medicado e, logo depois, apresentar a delegacia. • O Comandante da GU 1 deverá relatar detalhadamente a ocorrência de tentativa de feminicídio em seu relatório de serviço.
6	<p>Autor(a) do fato permanece hospitalizado</p> <ul style="list-style-type: none"> • A GU 1 registra o fato na delegacia para que as providências legais sejam adotadas. • O Comandante da GU 1 deverá relatar detalhadamente a ocorrência de tentativa de feminicídio em seu relatório de serviço.

PROCEDIMENTOS	
Passo	Descrição
1	<p>Acionamento pela vítima, por terceiros ou familiares da vítima pelo telefone da OPM local ou diretamente a Unidade da PMBA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender ao solicitante e realizar coleta de dados completos (vítima, agressor, crianças, arma utilizada, dentre outros). • Deslocamento de uma GU para atender a ocorrência e informar ao Coordenador de Área e ao CICOM para acompanhamento. • O Coordenador de Área deve acompanhar a ocorrência até o desfecho e interceder, sempre que for necessário, junto à Delegacia, dentre outros. • Segue para o passo 4.
2	<p>Acionamento ao CICOM pelo serviço de emergência 190</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender ao solicitante e realizar coleta de dados completos (vítima, agressor, crianças, arma utilizada, dentre outros). • Deslocamento de uma GU para atender a ocorrência e informar ao Coordenador de Área para acompanhamento. • O Coordenador de Área deve acompanhar a ocorrência até o desfecho e interceder, sempre que for necessário,

FLUXO 4 – FEMINICÍDIO TENTADO E AUTOR (A) COM LOCALIZAÇÃO INDICADA

PROCEDIMENTOS	
Passo	Descrição
1	<p>Acionamento pela vítima, por terceiros ou familiares da vítima pelo telefone da OPM local ou diretamente a Unidade da PMBA.</p> <ul style="list-style-type: none"> Atender ao solicitante e realizar coleta de dados completos (vítima, agressor, crianças, arma utilizada, dentre outros). Deslocamento de uma GU para atender a ocorrência e informar ao Coordenador de Área e ao CICOM para acompanhamento. O Coordenador de Área deve acompanhar a ocorrência até o desfecho e interceder, sempre que for necessário, junto à Delegacia, dentre outros. Segue para o passo 4.
2	<p>Acionamento ao CICOM pelo serviço de emergência 190</p> <ul style="list-style-type: none"> Atender ao solicitante e realizar coleta de dados completos (vítima, agressor, crianças, arma utilizada, dentre outros). Deslocamento de uma GU para atender a ocorrência e informar ao Coordenador de Área para acompanhamento. O Coordenador de Área deve acompanhar a ocorrência até o desfecho e interceder, sempre que for necessário, junto à Delegacia, dentre outros. Segue para o passo 4.
3	<p>Acionamento da GU diretamente pelo solicitante:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atender ao solicitante e realizar coleta de dados completos (vítima, agressor, crianças, arma utilizada, dentre outros). Deslocar até o local indicado após informar ao Coordenador de Área e a o CICOM. O Coordenador de Área deve acompanhar a ocorrência até o desfecho e interceder, sempre que for necessário, junto à Delegacia, dentre outros. Segue para o passo 4.
4	<p>Atendimento da ocorrência pela GU</p> <ul style="list-style-type: none"> Acionar o SAMU para prestar socorro à vítima, caso ainda não tenha sido feito. Coletar informações no local do crime a fim de subsidiar a localização do autor do fato compartilhando informação com a equipe técnica da Polícia Civil e o DPT. Caso o autor do fato seja localizado, seguir conforme o passo 4 e seguintes do Fluxo 4.

FLUXO 5 – FEMINICÍDIO TENTADO E AUTOR (A) NÃO LOCALIZADO

PROCEDIMENTOS	
Passo	Descrição
1	<p>Acionamento pela vítima, por terceiros ou familiares da vítima pelo telefone da OPM local ou diretamente a Unidade da PMBA.</p> <ul style="list-style-type: none"> Atender ao solicitante e realizar coleta de dados completos (vítima, agressor, crianças, arma utilizada, dentre outros). Deslocamento de uma GU para atender a ocorrência e informar ao Coordenador de Área e ao CICOM para acompanhamento. O Coordenador de Área deve acompanhar a ocorrência até o desfecho e interceder, sempre que for necessário, junto à Delegacia, dentre outros. Segue para o passo 4.
2	<p>Acionamento ao CICOM pelo serviço de emergência 190</p> <ul style="list-style-type: none"> Atender ao solicitante e realizar coleta de dados completos (vítima, agressor, crianças, arma utilizada, dentre outros). Deslocamento de uma GU para atender a ocorrência e informar ao Coordenador de Área para acompanhamento. O Coordenador de Área deve acompanhar a ocorrência até o desfecho e interceder, sempre que for necessário, junto à Delegacia, dentre outros. Segue para o passo 4.
3	<p>Acionamento da GU diretamente pelo solicitante:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atender ao solicitante e realizar coleta de dados completos (vítima, agressor, crianças, arma utilizada, dentre outros). Deslocar até o local indicado após informar ao Coordenador de Área e a o CICOM. O Coordenador de Área deve acompanhar a ocorrência até o desfecho e interceder, sempre que for necessário, junto à Delegacia, ao Departamento de Polícia Técnica, dentre outros. Segue para o passo 4.
4	<p>Atendimento da ocorrência pela GU</p> <ul style="list-style-type: none"> Acionar o SAMU para prestar socorro à vítima, caso ainda não tenha sido feito. Coletar informações no local do crime a fim de subsidiar a localização do autor do fato compartilhando informação com a equipe técnica da Polícia Civil e o DPT. Caso o autor do fato seja localizado, a GU deverá, quando tiver conhecimento de outros elementos probatórios que possam subsidiar as investigações, levar ao

	<p>conhecimento da autoridade policial que adotará todas as medidas de polícia judiciária pertinentes, como por exemplo, arrolar testemunha nos autos e representar por medidas cautelares pertinentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter o CICOM e o Coordenador de área informado. • Acionar o Conselho tutelar caso a ocorrência envolva menor de idade. • Diligenciar no sentido de identificar testemunhas do fato a fim de subsidiar a adoção das medidas legais pertinentes compartilhando informação com a equipe técnica da Polícia Civil e o DPT. • Deslocar até a delegacia para a lavratura do auto de prisão em flagrante delito, se possível, deslocar com a vítima e testemunhas. • Caso a vítima não possa ser conduzida a delegacia, informar a autoridade de polícia judiciária a localização da vítima para as providências legais. • O Comandante da GU deverá relatar detalhadamente a ocorrência de tentativa de feminicídio em seu relatório de serviço.
--	---

3.1.2.3. CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA BAHIA - CBMBA

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO PARA ATENDIMENTO A CASOS SUSPEITOS DE FEMINICÍDIO OU TENTATIVA DE FEMINICÍDIO

Este Protocolo Operacional Padrão (POP) objetiva descrever as ações específicas para atendimento aos casos suspeitos ou confirmados de feminicídio, na modalidade tentada ou consumada, com vistas a estabelecer a padronização das ações adotadas pelas equipes do Corpo de Bombeiros Militar da Bahia, de forma a assegurar o socorro às vítimas e realizar recuperação de cadáver em situações de difícil acesso, seguindo procedimentos técnicos-legais capazes de preservar o local do crime para coleta adequada de provas e tornar mais efetivo o processo de assistência e investigação do sistema de segurança pública.

1. ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE FEMINICÍDIO TENTADO

1.1 COMPETE AO OFICIAL COORDENADOR DE ÁREA

1.1.1 Assegurar que a Guarnição acionada pelo CICOM seja deslocada com brevidade, a fim de atender o tempo resposta adequado;

1.1.2 Providenciar os recursos demandados para atendimento à ocorrência, podendo, para tal objetivo fazer gestão com o Oficial Coordenador de Teledespacho CICOM/CENOP;

1.1.3 Deslocar o Oficial de Área para o local da ocorrência, a fim de apoiar a guarnição no gerenciamento da ocorrência.

1.4.4. Adotar protocolo específico para atendimento à vítima, de acordo com o resultado da anamnese, estabilizando seus sinais vitais, a fim de conduzi-la ao hospital de referência a lesão encontrada;

1.4.5 Informar sobre a natureza da ocorrência ao Policial Civil e ao Policial Militar de serviço no Posto da Unidade Hospitalar que a vítima for conduzida, para os procedimentos policiais pertinentes à tentativa de feminicídio sejam adotadas;

1.4.6 Constar para fins estatísticos no campo "Observação" do RAPH (Relatório de Atendimento Pré-hospitalar), a suspeita de vítima de tentativa de feminicídio.

2. ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE CRIME CONSUMADO DE FEMINICÍDIO - RECUPERAÇÃO DE CADÁVER (AUXÍLIO ÀS EQUIPES DO DPT E PC)

2.1 COMPETE AO OFICIAL COORDENADOR DE ÁREA

2.1.1 Assegurar que a Guarnição acionada pelo CICOM seja deslocada com brevidade, a fim de atender o tempo resposta adequado;

2.1.2 Providenciar os recursos demandados para atendimento à ocorrência, podendo, para tal objetivo, fazer gestão com o Oficial Coordenador de Teledespacho CICOM/CENOP;

2.1.3 Deslocar o Oficial de Área para o local da ocorrência, a fim de apoiar a guarnição no gerenciamento da ocorrência.

2.1.4 Deslocar-se para o local da ocorrência, quando este apoio se mostrar necessário, tanto por iniciativa própria, como por acionamento do CI-

COM ou autoridade competente.

2.2 COMPETE AO OFICIAL DE ÁREA

2.2.1 Auxiliar o Oficial Coordenador de Área na fiscalização do atendimento ao tempo resposta da guarnição;

2.2.2 Realizar o gerenciamento dos recursos extras, material e humano, para emprego no local da ocorrência, podendo, para tal objetivo, fazer gestão junto ao CICOM e/ou outros órgãos.

2.2.3 Informar sobre a natureza da ocorrência ao Policial Civil e ao Policial Militar de serviço no Posto da Unidade Hospitalar que a vítima for conduzida para que os procedimentos policiais pertinentes à tentativa de feminicídio sejam adotados;

2.3 COMPETE A GUARNIÇÃO OPERACIONAL DE BUSCA E SALVAMENTO (Auto Busca e Salvamento - ABS)

2.3.1 Atender a ocorrência mediante acionamento do CICOM/CENOP, ou por determinação de autoridade superior competente;

2.3.2 Informar à Mesa de Teledespacho BM no CI- COM/CENOP o horário de saída do quartelamento, a chegada ao local da ocorrência e de retorno à Unidade, para fins de controle e registro em relatório de serviço;

2.3.3 Analisar as condições de segurança do local e, caso necessário, solicitar ao CICOM/CENOP guarnições de apoio com equipamentos específicos ao risco identificado;

2.3.4 Atentar para a preservação do local do crime e do perímetro nos locais de trajeto às zonas morna e quente, acessando a área isolada somente após sinalização positiva da polícia judiciária responsável pela investigação, para evitar que se percam indícios de materialidade do crime;

2.3.5 Fiscalizar o uso dos EPI's necessários a execução da missão, por todos os bombeiros presentes no local;

2.3.6 Repassar ao CICOM/CENOP, através do CMT da Guarnição para fins de relatório de serviço, os nomes do Chefe da equipe do DPT, PC, guarnição PM e demais órgãos que se fizerem presentes.

3.1.2.4. POLICIA CIVIL DA BAHIA – DEPARTAMENTO DE HOMICÍDIOS E PROTEÇÃO À PESSOA - DHPP

1. PROJETO:

Implementação do Protocolo nas investigações de mortes violentas de mulheres por razões de gênero no Estado da Bahia, em conformidade com as diretrizes nacionais de feminicídio.

2. **ÓRGÃO:** Departamento de Homicídio e Proteção à Pessoa – DHPP

3. ATRIBUIÇÕES

Este Departamento funciona como Órgão do Estado, competindo às Unidades Operativas vinculadas:

3.1. Proceder às investigações criminais das ocorrências envolvendo morte violenta de pessoa;

3.2. Apuração das circunstâncias do desaparecimento de pessoas, atuando para a respectiva localização.

3.3. Apuração das circunstâncias de mortes decorrentes de oposição à intervenção policial, conforme preceitua a Instrução Normativa conjunta SSP/ PM/CBM/PC/DPT nº 01, de 08 de julho de 2019. Um importante marco legal no enfrentamento à violência contra a mulher foi a promulgação da Lei nº 13.104/2015, que instituiu como uma qualificadora do crime de homicídio (Art.121) a figura do feminicídio em seu §2º, incisos VI e VII, e §2º-A, incisos I e II, conforme veremos a seguir:

“Feminicídio

VI - contra a mulher por razões da condição de sexo feminino:

VII – contra autoridade ou agente descrito nos arts. 142 e 144 da Constituição Federal, integrantes do sistema prisional e da Força Nacional de

*Segurança Pública, no exercício da função ou em decorrência dela, ou contra seu cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo até terceiro grau, em razão dessa condição:
Pena - reclusão, de doze a trinta anos.*

§ 2º-A Considera-se que há razões de condição de sexo feminino quando o crime envolve:
I - violência doméstica e familiar;
II - menosprezo ou discriminação à condição de mulher.”

Com o objetivo de atender às prerrogativas propostas pelas Diretrizes Nacionais buscou-se, dentro dos parâmetros da legalidade e do entendimento de alguns conceitos jurídicos sobre as figuras do feminicídio, a formalização de um protocolo específico para padronizar e orientar a atuação e investigação do crime de feminicídio pelos Órgãos da Polícia Civil da Bahia.

Os procedimentos adotados deverão ser executados pelos servidores policiais do DHPP, DEPOM e unidades operativas do interior do Estado representadas pelo DEPIN, na ausência de Delegacia de Homicídios no local.

4. DIRETRIZES GERAIS:

4.1. Obrigatoriedade e características da investigação: nos casos de evidência clara ou de suspeita de perpetração de um feminicídio ou de uma tentativa de feminicídio, as investigações devem se iniciar em conformidade com o disposto no artigo 5º do Código de Processo Penal, de ofício, imediatamente, e de modo profissional e exaustivo por pessoal especializado dotado de meios instrumentais e materiais suficientes para conduzir à identificação do autor ou dos responsáveis.

4.2. Respeito à dignidade das vítimas: nas investigações empreendidas nos casos de evidência ou suspeita de tentativa ou perpetração de feminicídio, o profissional de segurança pública deve garantir o respeito à dignidade das vítimas e de seus familiares e evitar sua revitimização.

4.3. Eliminação dos preconceitos e estereótipos de gênero: no desenvolvimento da investigação, os agentes de polícia e das forças de segu-

urança devem ser objetivos, imparciais e trabalhar com independência e liberdade, sem se deixar guiar por preconceitos e estereótipos de gênero.

4.4. Participação ativa das vítimas no processo de investigação e sua proteção: as regras sobre o desenvolvimento das investigações devem contemplar e facilitar a participação ativa durante todo o processo, livre de riscos, das vítimas sobreviventes e de seus familiares.

4.5. Investigação de feminicídio de mulheres especialmente vulneráveis: a investigação deve se desenvolver de forma adequada às características do contexto cultural e à condição social das vítimas.

5. PROTOCOLO DA INVESTIGAÇÃO CRIMINAL PRELIMINAR NOS CRIMES DE FEMINICÍDIO

5.1. Atendimento no local de crime de homicídio qualificado pelo feminicídio

5.1.1. Após recebida a comunicação do fato delituoso pelo Centro Integrado de Comunicação (CI-COM), as equipes de Serviço de Investigação de Local de Crime (SILC) do Departamento de Homicídios e Proteção à Pessoa, ou equipe de plantão nas Unidades Policiais do Departamento de Polícia Metropolitana e Departamento de Polícia do Interior, são acionadas para atendimento de pronto da ocorrência, e, simultaneamente, também será acionada a equipe de peritos do Departamento de Polícia Técnica, deslocando-se de imediato para realização das perícias que se fizerem necessárias conforme requisição da autoridade policial no local do crime por meio dos quesitos contidos nas guias de exames periciais e laboratoriais, bem como as de exames médico-legais. No caso de se verificar dificuldades no resgate do corpo da vítima, seja em decorrência de terreno ou imóvel de difícil acesso que gere risco pessoal aos policiais e peritos, será também acionado o Corpo de Bombeiro Militar.

5.2. Coordenação da preservação do local de crime

Caberá à equipe de policiais que se encontrar no

local do crime de ação violenta, coordenada por uma autoridade policial responsável pela investigação de vítima de sexo feminino:

5.2.1. Verificar se as áreas mediatas e imediatas estão preservadas adequadamente, identificando-se aos policiais que inicialmente chegaram ao local da ação violenta que resultou a morte;

5.2.2 Caso necessário, solicitar o reforço do policiamento para proteção e investigação do local de ação violenta com resultado morte;

5.2.4 Verificada a existência de vítima sobrevivente, buscar seu imediato socorro, e quando possível, colher as informações iniciais de interesse da investigação e sua consequente formalização;

5.3 Levantamento de informações preliminares

Caberá, após devidamente isolada a área, à equipe de policiais civis responsáveis pela investigação no local de ação violenta envolvendo vítima de sexo feminino:

5.3.1 Coletar informações no local e verificar se há parentes, companheiro (a), amigos e demais testemunhas que possam auxiliar na investigação do crime;

5.3.2 Sempre que possível, checar junto aos familiares da mulher vítima de feminicídio, informações sobre as circunstâncias do fato e histórico da saúde da vítima, violências domésticas pretéritas, relacionamentos íntimos conturbados e abusos de qualquer natureza;

5.3.3 Observar, quando possível, as características das lesões no corpo da vítima, tais como: lesões aparentes no rosto, nos seios, órgãos genitais e quaisquer outros vestígios que possam caracterizar possível feminicídio;

5.3.4 Buscar elementos no local de ação violenta ou no entorno que possam ser relevantes para a investigação, atentando para a sua preservação (ex: veículos, ferramentas, roupas etc);

5.3.5 Buscar identificar a existência de eventuais

sistemas de vigilância em locais públicas ou privados, solicitando, ou, requisitando ser for o caso, o fornecimento de imagens captadas no momento da ação criminosa;

5.3.6 Efetuar registros fotográficos panorâmicos e específicos da cena do crime para orientação nas investigações policiais;

5.3.7 Descrever com detalhes o local onde ocorreu a cena da ação violenta, pontuando nome do logradouro e número do imóvel ou próximo de onde o corpo fora encontrado em via pública, efetuando de imediato seu georeferenciamento.

5.4 Participação ativa da Equipe SILC na realização do trabalho pericial.

Caberá à equipe de policiais civis responsável pela investigação no local de ação violenta envolvendo vítima de sexo feminino:

5.4.1 Compartilhamento de informações entre as equipes de Polícia Técnica e equipe de Serviço de Investigação em Local de Crime.

5.4.2 Acompanhar os procedimentos periciais, interagindo com os peritos criminais até sua conclusão;

5.4.3 Tentar localizar possível instrumento do crime e demais objetos relevantes de interesse da investigação;

5.4.4 Requisitar o correspondente exame pericial sempre que a infração deixar vestígios, observando o disposto nos arts. 158, 167, 564, inciso III, "b", e art. 572 do Código de Processo Penal;

5.4.5 Requisitar, se for o caso, que se proceda ao exame de corpo delito e quaisquer outras perícias, sobretudo as perícias tanatoscópica, sexológica, toxicológica, coleta de material residuográfico, e DNA (coleta de amostra biológica sub-ungueal, anal, vaginal, dentre outros elementos probatórios como o de amostras de referências da vítima), exames esses imprescindíveis à investigação de ação violenta que resultou em crime de homicídio qualificado pelo resultado com a nomenclatura de

“feminicídio”;

5.4.6 Caso a Autoridade Policial, na investigação de Crime Violento Letal Intencional de Mulher vítima de Feminicídio em sua forma tentada (CVLI-MT), verificar a necessidade de atuação da perícia criminal, a requisitará de imediato;

5.5 Conclusão dos trabalhos no local de crime ou ação violenta.

5.5.1 Após a conclusão dos trabalhos periciais realizados pelos peritos criminais e liberação do local de ação violenta, o Delegado de Polícia decidirá sobre os objetos que devem ser apreendidos, a exemplo de roupas rasgadas, fotografias rasgadas, bilhetes, fotos, aparelhos eletrônicos como celulares, computadores de utilização pessoal da vítima ou suspeitos de autoria, dentre outros objetos de interesse na investigação;

5.5.2 A Autoridade Policial responsável fará a liberação de possíveis veículos e demais objetos não passíveis de exames periciais ou que não tenham relação com a investigação criminal.

5.6.1 Formalização do Relatório de Investigação em Local de Crime.

5.6.1 Concluída a investigação do local de crime, a equipe de policiais se deslocará à Unidade de origem e apresentará ao Delegado coordenador do plantão SILC, ou a Autoridade que presidirá a investigação, as testemunhas do fato delituoso e familiares da vítima para oitivas, se for o caso, bem como todos os objetos recolhidos no local em que o crime ocorreu;

5.6.2 A autoridade policial que esteve presente no local da ação violenta, elaborará ao final dos trabalhos um Relatório de Investigação em Local de Crime com a finalidade de registrar o resultado da atividade investigativa, podendo constar impressões de local de crime, sua dinâmica, as coordenadas geográficas, todas as provas colhidas, fotos ou vídeos da cena do crime com indicativos também de posicionamentos de câmeras públicas e privadas próximas ao fato que tenham captado a ação delituosa, e, se possível, da motivação que deu ensejo

ao crime e de seu(s) autor(es).

6. PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO CRIMINAL DE SEGUIMENTO

6.1 Uma vez constatado fortes indicativos de circunstâncias que indiquem a qualificadora de feminicídio, deverá constar expressamente no Boletim de Ocorrência (B.O.), sua tipificação no campo “natureza do fato”, ou o motivo pelo qual por ora deixou de fazê-lo;

6.2 Caso, no curso da investigação, seja identificada a não aplicabilidade da qualificadora de feminicídio, deverá a Autoridade Policial proceder ao aditamento da ocorrência com a devida justificativa, bem como oficiando o órgão do Estado responsável pelo setor de estatística – Coordenação de Documentação e Estatística Policial (CDEP). O mesmo procedimento deverá ser adotado em situações inversas, ou seja, quando inicialmente ocorrer tipificação criminal de homicídio e no curso da investigação se concluir tratar-se de feminicídio, a autoridade policial deverá aditar a ocorrência nesse sentido, oficiando a seguir o CDEP para proceder às correções devidas de lançamentos de dados estatísticos do Estado.

6.3 Formalizado o registro de Boletim de Ocorrência, a Autoridade Policial determinará, mediante sua adequação típica específica, a instauração do Inquérito Policial com a juntada dos resultados das investigações iniciais já realizadas, procedendo às expedições de intimações e inquirições de testemunhas essenciais para a elucidação do crime, requisitar novas perícias quando necessárias, determinar diligências policiais, oficializar outros órgãos públicos e privados para a obtenção de dados que possam contribuir no curso da investigação que justifiquem futuras representações cautelares, bem como colherá as demais provas que julgar cabíveis até a conclusão do Inquérito Policial com o Relatório Final.

6.4 Havendo indicativos de autoria, a Autoridade Policial que preside o feito, poderá, dependendo da gravidade, representar pelas cautelares previstas no Código de Processo Penal em face do(s) autor(es) ou qualquer outra medida protetiva à ví-

tima;

6.5 A investigação deve ser conduzida levando-se em conta a complexidade dos fatos e o contexto no qual ocorreram, evitando assim omissões na coleta de provas e no acompanhamento de linhas lógicas de investigação;

6.6 Considerando as características das mortes violentas por razões de gênero e a necessidade de colher informações de fatos pretéritos ao crime sobre o comportamento social da vítima com relação a relacionamentos amorosos, afetivos, de trabalho e familiares, bem como de suspeitos de autoria do crime e as circunstâncias anteriores à morte, é de fundamental importância que a equipe de investigação também realize uma busca e análise detalhada de informações contidas nas bases de dados da polícia, incluindo os laudos de exames periciais para identificar padrões reiterados de violência envolvendo a vítima, registros policiais anteriores envolvendo o agressor ou suspeito da agressão, levantamento de informações junto aos serviços de saúde e da rede de atendimento especializado para vítimas de violência sexual, doméstica e familiar; rede de assistência social, entre outras pesquisas que sejam pertinentes às circunstâncias do crime;

6.7 Encerrado o procedimento investigativo, os autos serão encaminhados à Justiça Criminal por meio da Central de Inquéritos do Ministério Público, que após analisar os autos, oferecerá a denúncia ou o fará retornar à Autoridade Policial para realização de diligências complementares.

6.8 Quando a medida protetiva for aplicada pelo juiz competente e efetivada seu registro no banco de dados mantido pelo Conselho Nacional de Justiça, a autoridade policial terá seu acesso garantido no acompanhamento da efetividade e fiscalização do cumprimento da medida protetiva, conforme preceitua o artigo 38-A da Lei 11.340/2006.

7. PROTOCOLO EM LOCAIS COM EXISTÊNCIA PRECÁRIA OU INEXISTÊNCIA DE REDE DE ACOLHIMENTO ÀS MULHERES

7.1 Nos casos de feminicídio em sua forma tentada, a Autoridade Policial poderá, em comarcas que não há peritos/médicos da Polícia Técnica, além das providências legais de perícia em local de crime, providenciar o encaminhamento imediato da(s) vítima(s) à Sede de Coordenadoria Regional de Polícia Técnica do Interior, para realização de exames periciais e médico-legais, ou, não sendo possível, nomear na qualidade de ad hoc, médico da rede pública ou privada, do município ou distrito, para elaboração de laudo dentro dos padrões do Conselho Federal de Medicina, com os quesitos específicos que comprovem os vestígios da ação violenta para configuração da qualificadora de feminicídio.

8. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DA DELEGACIA DE PROTEÇÃO À PESSOA-D.P.P.

8.1 Após comunicação presencial de parentes ou pessoa que se relaciona com o desaparecido, realizar-se-á triagem, procedendo de imediato as buscas nos portais da SSP, INFOSEG, SIGIP para verificar se aquela pessoa foi conduzida para alguma Unidade Policial ou se está envolvida com algum fato delituoso;

8.2 Em casos de desaparecimento de pessoas idosas ou portadoras de doença mental, devem-se solicitar informações por meio de grupos de Whatsapp do serviço de assistência social de hospitais e instituições de acolhimento;

8.3 Registrar imediatamente boletim de ocorrência constando as seguintes informações sobre a pessoa desaparecida:

8.3.1 Características físicas;

8.3.2 Cicatrizes, marcas de nascença, tatuagens, próteses ou qualquer outra característica específica que o identifique;

8.3.3 Roupas e pertences pessoais usados na última vez em que foi vista;

8.3.4 Hábitos pessoais e estado emocional recente;

8.3.5 Último lugar em que foi vista ou locais de freqüências habituais;

8.3.6 Dados do aparelho celular ou análogos.

8.4 Proceder à busca e intimação de parentes e pessoas do ciclo de amizade do desaparecido;

8.5 Difundir fotos da pessoa desaparecida em local estratégico onde se deu o desaparecimento;

8.6 Verificar a existência de câmeras que possam auxiliar na localização da pessoa desaparecida e solicitar as imagens através de ofício;

8.7. Orientar familiares no propósito de buscarem pessoalmente as mídias televisivas para, após formalização de autorização, divulgar foto da pessoa desaparecida;

8.8 Orientar os familiares a divulgar a foto nos grupos de família e amigos do WhatsApp ou análogos a fim de criar uma rede de divulgação;

8.9 Proceder a buscas em asilos, hospitais psiquiátricos, centro de tratamento de usuário de drogas e IML.

8.10 Encaminhar parente de 1º grau do desaparecido por meio de ofício ao Setor de Antropologia do IML/DPT para realização de entrevista para futuro exame de DNA, caso necessário;

8.11 Em caso de desaparecimento de mulher, criança ou adolescente, deve-se adotar as seguintes medidas, conforme preceitua a lei 11.259/2005:

- a. Proceder a busca imediata e a ampla divulgação nas mídias sociais, uma vez autorizada pela família;
- b. Oficiar os Conselhos Tutelares e Juizado de Menores, informando do desaparecimento, anexando cópia da foto;
- c. Comunicar o fato aos portos, aeroportos, Polícia Rodoviária e Companhias de Transporte Interestaduais e Internacionais, fornecendo-lhes todos os dados necessários à identificação do desaparecido, nos termos do art. 208, § 2º da Lei 8.069, de 13 de julho de

8.12 A ocorrência deverá ser circunstanciada, especificando a qualificação do desaparecido, local, data do fato, circunstâncias do desaparecimento, nome e contato do solicitante, o que possibilitará a elaboração de um quadro estatístico e o cumprimento do que determina a Lei 12.832 de 10 de julho de 2013 do Governo Estadual, que instituiu o Cadastro Estadual de Desaparecidos a ser regulamentada pelo poder executivo;

8.13 Uma vez registrada a ocorrência, é instaurado um Registro de Pessoas Desaparecida (RPD), que é o protocolo específico da unidade especializada, constando:

- a. Número da ocorrência, horário e local do desaparecimento;
- b. Qualificação do comunicante e da pessoa desaparecida;
- c. Foto da (o) desaparecida (o);
- d. Declaração formal do comunicante e demais pessoas indicadas que possam colaborar na localização da pessoa desaparecida;
- e. Ordem de missão policial para o serviço de investigação (SI) da unidade;
- f. Autorização formal do parente de 1º grau da (o) desaparecida (o) para divulgação da foto desta (e) nas mídias institucionais, tais como: Disque Denúncia, página institucional da Delegacia de Proteção à Pessoa (DPP) no Facebook, no Sistema de Informação para Proteção à Pessoa (SIPP), Programa de Localização de Pessoas Desaparecidas (SINALID) e o CSI-Desaparecidos/MPBA.

8.14 Proceder à baixa da ocorrência: nos casos em que a pessoa desaparecida retorna por conta própria, é necessário comunicar à Unidade Policial onde foi registrada a ocorrência para a exclusão do nome do desaparecido no Cadastro Estadual de Pessoas Desaparecidas e seja realizada a devida baixa na Unidade.

8.15 Se na comunicação do desaparecimento forem identificados indícios de ocorrência de feminicídio, deve a Autoridade Policial responsável pela investigação adotar as seguintes providências:

8.15.1 Realizar buscas imediatas em unidades

especializadas de atendimento à mulher, a fim de verificar registros de violência doméstica e/ ou familiar envolvendo a pessoa desaparecida;

8.15.2 Realizar pesquisa para verificar a existência de requerimento de medidas protetivas de urgência. É importante investigar em fatos pretéritos se a vítima tinha algum relacionamento íntimo-afetivo e se tal relacionamento havia indicativos de abusividades, tendo em vista a necessidade de se averiguar a possibilidade de eventual feminicídio;

8.15.3 Realizar oitivas de pessoas com vínculos íntimo-afetivos ou familiares com a mulher desaparecida. Dependendo das informações que possam indicar uma possível situação de feminicídio, seja consumado ou tentado, a autoridade responsável deverá proceder ao compartilhamento de tais informações com as DEAMS/DEPIN/DEPOM/ DHPP;

8.16 Caso a investigação tenha sido realizada pela equipe da Delegacia de Proteção à Pessoa, uma vez concluído o procedimento, o relatório e demais peças produzidas deverão ser encaminhadas às unidades especializadas responsáveis pela continuidade da investigação, a depender da natureza do delito.

Este protocolo segue em compatibilidade com as diretrizes nacionais e internacionais no interesse do fortalecimento à rede de proteção das mulheres vítimas de violências de todos os gêneros.

9. RESULTADOS ESPERADOS

9.1 Possibilitar aos profissionais da Segurança Pública uma forma de atuação que salvguarde vidas e permita preservação do local de crime e dos vestígios, sem alterar detalhes da cena do crime, procedimentos estes valiosos para compreensão da dinâmica dos fatos e definição de possível autoria de CVLI cometidos com perspectiva de gênero.

9.2 Conscientizar os profissionais de Segurança Pública sobre suas ações corretas no local de crime, inclusive o de não permitir que pessoas não autorizadas ou familiares da vítima, toquem nos materiais ou alterem o cenário da ação violenta.

9.3 Promover a integração das equipes de segurança pública que atuam em locais de ação violenta em que figuram como vítimas as mulheres.

9.4 Observar o cumprimento das legislações vigentes e alertar o profissional de Segurança Pública da importância de sua permanência no local de crime, enquanto houver necessidade.

3.1.2.5. DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICA DA BAHIA

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO CASOS SUSPEITOS DE FEMINICÍDIO

INTRODUÇÃO

Este protocolo operacional padrão (POP) tem por finalidade assegurar a realização do exame pericial com qualidade, de forma segura e padronizada, garantindo a elaboração do Laudo Pericial, em tempo hábil, contribuindo para investigação dos casos de feminicídio, consoante os melhores padrões técnicos e científicos.

1. PERÍCIA CRIMINAL – LEVANTAMENTO DE LOCAL DE FEMINICÍDIO

1.1 Ações Preliminares

1.1.1. As equipes se deslocarão mediante acionamento do CICOM (Centro Integrado de Comunicação), ou determinação superior;

1.1.2. Autorizar o agrupamento da equipe e proceder ao imediato deslocamento. Qualquer empecilho para o deslocamento imediato deverá ser comunicado e justificado perante o CICOM e CICOC (Centro Integrado de Comando e Controle).

1.1.3. Anotar os nomes dos componentes da equipe pericial envolvida na missão, a data do exame, a identificação da unidade solicitante, o endereço de destino.

1.1.4. Verificar se as áreas mediatas e imediatas estão isoladas e preservadas adequadamente, devendo o perito criminal registrar por escrito e/ou imagens o estado de preservação e isolamento do

local (CPP, Art. 169 e seu Parágrafo único);

1.1.5. Ao ter acesso ao local de crime, a equipe pericial se identificará ao preposto da polícia judiciária responsável pelo isolamento, investigação e preservação do local. Tão logo seja possível, os peritos criminais deverão solicitar as informações preliminares sobre os fatos;

1.1.6 Anotar qualquer observação ou consideração relacionada à ocorrência que a equipe pericial considere como importante, como por exemplo, identificação do(s) primeiro(s) policial(s) e/ou representante(s) do Estado que adentrou(aram) na cena do crime; trajeto eleito e percorrido; ações por ele(s) eventualmente desenvolvidas;

1.1.7. Adequar, se necessário, o perímetro da área isolada e preservada à consecução dos exames;

1.1.8. O local a ser periciado, em isolamento, deverá ser conservado em sua originalidade até a chegada da equipe dos Peritos Criminais, não sendo permitido o acesso à área isolada a qualquer pessoa, inclusive prepostos da segurança pública (CPP, Art. 6º, inciso I). Após o início da atividade pericial, que essa atividade seja feita acompanhada do preposto da equipe de investigação criminal;

1.1.9. O perito criminal é o coordenador da equipe pericial e, portanto, deve definir e atribuir tarefas;

1.1.10. Verificar as condições de segurança do local (inclusive presença de explosivos, instabilidade das estruturas, substâncias tóxicas e radioativas) acionando os órgãos competentes quando necessário;

1.1.11. Escolher o tipo de padrão a ser utilizado na busca dos vestígios (espiral, por quadrantes, linha cruzada, varredura, etc.);

1.1.12. Antes de entrar no local de crime, certificar-se de estar usando a vestimenta adequada para a sua proteção e dos vestígios; Para a coleta – dependendo da natureza dos vestígios (biológicos, informática, papiloscópicos, etc.) – os peritos criminais farão uso de Procedimentos Operacionais Padrão específicos além do que consta no presen-

te POP.

1.2 Ações durante o exame pericial

Caberá ao Perito Criminal responsável pelo atendimento em local de morte violenta envolvendo vítima de sexo feminino:

1.2.1. Descrever o local e georeferenciá-lo (GPS);

1.2.2. Verificar condições topográficas, climáticas e de visibilidade no momento dos exames;

1.2.3. Verificar a integridade das vias de acesso/obstáculos (portas, janelas, muros, cercas elétricas, limites, etc);

1.2.4. Promover buscas com vistas a localizar eventuais sistemas de vigilância;

1.2.5. Efetuar fotografias panorâmicas e específicas. As fotografias externas preferencialmente devem ilustrar as vistas gerais do local do crime, inclusive pontos de referências como placas de lotes, equipamentos públicos, vias públicas, populares nas imediações, etc

1.2.6. Fazer referências, quando for possível, se há vestígios de local de cárcere privado, exploração de trabalho escravo ou exploração sexual;

1.2.7. Registrar vestígios materiais que evidenciem violência simbólica e psicológica praticada contra a vítima ou seus dependentes como destruição de objetos de trabalho, livros, fotografias, celulares etc., além de examinar o conteúdo de todos os locais de descarte de lixos;

1.2.8. Registrar sinais de maus tratos em crianças e/ou idosos;

1.2.9. Registrar sinais de maus tratos em animais.

1.2.10. Verificar as áreas, a fim de identificar sinais de lutas e outros vestígios relacionados com o fato (alinhado, desalinhado, etc);

1.2.11. Determinar a posição relativa dos vestígios (levando em consideração os pontos fixos existen-

tes no local);

1.2.12. Detectar e coletar materiais diversos que possam ter sido usados nas ações (bonés, balaclavas, luvas, ferramentas diversas, etc.);

1.2.13. Identificar, fotografar e descrever os vestígios para coletá-los adequadamente. Priorizar vestígios temporários;

1.2.14. As fotografias devem mostrar as características do local examinado, incluindo o isolamento, os objetos ali existentes e a disposição dos vestígios encontrados.

1.2.15. A equipe pericial identificará por meio de placas ou meios disponíveis – como marcações alfanuméricas (números e/ou letras) - os vestígios localizados a partir do reconhecimento visual;

1.2.16. A coleta de material biológico será feita sempre com o uso de luvas novas e descartáveis, que serão trocadas antes da manipulação de um novo vestígio.

1.2.17. O Perito Criminal deve sempre observar e zelar pela cadeia de custódia de todos os vestígios recolhidos no local de crime, registrando em papel próprio os dados relativos à coleta, individualizando-os e lacrando-os em embalagens adequadas à natureza do vestígio (caixas, sacos, embalagens, etc.) para serem encaminhados a outros exames;

1.2.18. Examinar e coletar armas de fogo, bem como seus componentes e outros elementos balísticos, tornando-as seguras (desmuniando, retirando o carregador, etc.) antes de acondicionar e encaminhar para outros exames;

1.2.19. Projéteis devem ser coletados de forma a preservar as suas marcas individualizadoras, por exemplo, com o uso de pinças plásticas;

1.2.20. Periciar veículos que tenham relação com o evento, caso existam; nos casos em que haja vestígios de fragmentos papiloscópicos, estes deverão ser fotografados e plotados antes que seja realizado o decalque;

1.2.21. Quando houver necessidade de levantamento de múltiplos vestígios (balísticos, biológicos e papiloscópicos), cabe ao perito criminal determinar o que será priorizado e quais as perícias laboratoriais com maior potencial de indicação de autoria, em comum acordo com a polícia judiciária responsável pela investigação.

1.2.22. Descrever e registrar a posição na qual os Peritos Criminais encontraram o cadáver (decúbito dorsal, lateral direito, lateral esquerdo, ventral, etc.);

1.2.23. Fotografar o cadáver nas condições em que foi encontrado; a face, a título de identificação; as características identificadoras artificiais, tais como tatuagens, piercings, esmaltes, etc.; os pertences e objetos encontrados; as vestes e suas alterações; as lesões externas, antes e após a devida limpeza; e outros vestígios existentes nos corpos. Todas as fotografias devem, preferencialmente, ser operadas em diversos ângulos e em diferentes graus de aproximação (primeiramente sem e em seguida com o uso de escala para o levantamento perinecrocópico, se houver necessidade);

1.2.24. No caso de existir mais de um cadáver, numerá-los de maneira a individualizá-los;

1.2.25. No exame perinecrocópico, descrever todas as características físicas do cadáver (pele, cabelo, sinais identificadores, etc.), de suas vestes (cor, calçados, etc.) e dos pertences pessoais (anéis, colares, pulseiras, etc.), atentando-se a não exposição da vítima;

1.2.26. Ao descrever as lesões, identificar a região do corpo envolvida, bem como, na medida do possível, o meio, instrumento ou ação que a produziu;

1.2.27. Coletar as vestes, para a realização de outros exames;

1.2.28. Começar o exame do cadáver, na posição em que se encontra, pela cabeça, em seguida os membros superiores (primeiro o direito), tórax, abdômen, membros inferiores (primeiro o direito);

1.2.29. Em casos de morte com suspeita de utili-

ção de arma de fogo, não havendo coleta de material para exame residuográfico no local, os Peritos Criminais deverão providenciar para que sejam protegidas e preservadas as áreas anatômicas de interesse dos exames;

1.2.30. Quando necessário, coletar material biológico utilizando swab, atentando para que não se alterem as características das lesões/feridas-coletas de material padrão.

1.2.31. Descrição minuciosa das lesões indicando a respectiva localização e quantidade;

1.2.32. Ferimentos compatíveis com amarras, mordanças ou objetos que possam ter sido usados para subjugar a vítima ou realizar fantasias sexuais do agressor;

1.2.33. Registro de gravidez aparente e mutilações;

1.2.34. Registra se a vítima está nua ou seminua, fazer a busca das peças de roupas e encaminhar para os exames laboratoriais;

1.2.35. Proceder busca e coleta de vestígios sob as unhas (material ungueal) das mãos da vítima;

1.2.36. Examinar as vestes em busca de fluídos e/ou fâneros corporais e de outros vestígios de interesse criminalístico. De acordo com a dinâmica do local, proceder ao acautelamento das vestes, comunicar os achados à Autoridade Policial, encaminhar mediante requisição o material para exames complementares.

1.2.37. Verificar se há objetos pessoais da vítima destruídos: objetos de decoração, fotografias, livros, instrumentos de trabalho, computadores, celulares destruídos;

1.2.38. Verificar se há destruição de documentos pessoais da vítima ou de seus dependentes;

1.2.39. Os objetos que não forem coletados pelos Peritos Criminais ficarão sob a responsabilidade da autoridade policial (CPP, art. 6º, inciso II);

1.2.40. Comunicar a autoridade policial que a perícia foi finalizada, em comum acordo com a equipe de investigação;

1.2.41. Quando houver necessidade de retornar ao local, o mesmo será fechado e lacrado pelos Peritos Criminais e/ou autoridade policial, sendo mantida a sua preservação até a liberação final por parte dos Peritos Criminais e polícia judiciária.

1.2.42. Os resíduos gerados em virtude do levantamento de local de crime deverão ser acondicionados em embalagens apropriadas ao seu descarte legal;

1.2.43. Todo material biológico presente no local de crime deve ser considerado como potencialmente infectante, portanto a equipe pericial deverá sempre utilizar equipamentos de proteção individual.

2. PERÍCIA MÉDICO LEGAL

2.1 Ações Preliminares

2.1.1. Conferir o registro do corpo no IML assegurando que tenha sido providenciada a coleta das impressões dactiloscópicas, para identificação necropapiloscópica. Nos casos de maior complexidade para o trabalho de identificação (como no caso de corpos putrefeitos e carbonizados), havendo preservação total ou parcial de polpas digitais, deve ser solicitada a avaliação por Perito Técnico para que sejam tomadas todas as providências no sentido de viabilizar possível identificação necropapiloscópica.

2.1.2. No caso específico de necessidade de coleta para pesquisa de resíduos de disparo de arma de fogo (exame residuográfico) nas mãos da vítima, mantê-las devidamente ensacadas e não permitir a coleta de impressões digitais até que seja realizada a coleta residuográfica.

2.1.3. Conferir as informações da Guia ou Ofício para Requisição de Exames Médico-Legal, buscando informações adicionais junto à Autoridade Requisitante quando necessárias.

2.1.4. Conferir as informações de Relatórios Médicos, quando disponíveis. Se necessário, providenciar informações adicionais junto à Unidade de Saúde emissora do Relatório, sempre no sentido de identificar qual o interesse médico legal e verificar histórico prévio de atendimentos nas unidades de saúde em razão de violência física ou psíquica.

2.1.5. Buscar informações sobre a Perícia Criminalística de local de crime para subsidiar a condução da necropsia, por meio de contato com a Coordenação responsável pelo Exame do Local de Crime o que poderá ser feito mediante contato telefônico, por meio do sistema de intranet ou usando o e-mail institucional.

2.1.6. Sempre que possível, checar junto aos familiares da pericianda informações sobre as circunstâncias do fato e histórico de saúde da vítima, violência doméstica e abusos de qualquer natureza.

2.1.7. Checar junto à instituição responsável se a pericianda já fora submetida a exames periciais prévios (lesões corporais e/ou sexologia), se positivo, providenciar acesso ao(s) laudo(s) para buscar informações que possam corroborar padrão de violência doméstica e/ou abusos de qualquer natureza.

2.2 Ações durante o exame pericial

2.2.1. Iniciar sempre o exame pericial do corpo por uma ectoscopia detalhada. Observar e documentar:

- Idade aparente e peso
- Compleição física e sinais sugestivos de doenças crônicas ou agudas.
- Cor da pele e outras características étnicas.
- Cor e outras características dos olhos.
- Tipo, cor, material e estado das vestes e de acessórios ou outros objetos que estejam no corpo ou que o acompanham.
- Descrever o aspecto geral da genitália e anormalidades observadas
- Presença de cicatrizes, tatuagens, deformidades e outras particularidades.
- Exame da cavidade oral e das condições gerais de dentição.

- Achados externos indicativos de procedimentos médicos e/ou cirúrgicos, tais como amputações ou cicatrizes cirúrgicas.
- Quaisquer alterações que possam indicar patologias congênitas ou adquiridas que diminuam a capacidade de defesa da vítima.
- Fenômenos cadavéricos.

2.2.2 No exame das vestes, verificar manchas, perfurações ou outros achados, que indiquem agressões por meio de disparo de arma de fogo ou arma branca ou ações de outra natureza, correlacionando sempre com as lesões externas encontradas, sobretudo nos casos envolvendo corpos putrefeitos. Avaliar a necessidade de exames adicionais, tais como pesquisa de resíduos de projéteis de arma de fogo e perícia genética, nos casos suspeitos de crimes sexuais, conforme protocolos específicos do LCPT.

2.2.3. Documentar todas as lesões externas no sentido craniocaudal, medial lateral e anteroposterior, classificando-as por tipo, localização, tamanho, forma e padrão e, se possível, determinar a sequência em que foram produzidas.

2.2.4. Buscar e registrar lesões localizadas em áreas de conotação sexual, tais como em genitália, nádegas, seios, boca, pescoço, etc. Recomenda-se especial atenção para lesões em cotovelos, parte posterior dos antebraços, joelhos e dorso dos pés que possam indicar que a vítima tenha sido obrigada a assumir uma posição de subjugação.

2.2.5. Observar padrão das lesões e qualquer achado que possam sugerir intuito de provocar sofrimento prolongado ou prática de tortura ou lesões de defesa.

2.2.6. Pesquisar presença de lesões compatíveis com marcas de mordida, sobretudo em áreas de conotação sexual. Em suspeitos, solicitar exame odonto-legal.

2.2.7. Identificar os orifícios de entrada e de saída de projétil de arma de fogo e documentar minuciosamente suas características, antes do exame interno do corpo. Em caso de suspeita de ferimento por arma de fogo produzido com o cano da arma

bem como instrumentos contundentes que não são evidentes ao exame preliminar do corpo.

2.2.9. Nas feridas produzidas por arma branca, identificar se o instrumento possui um ou mais gumes, a posição do(s) gume(s), características da lâmina utilizada (serrilhada ou lisa, quando for possível), cauda de escoriação e trajeto das lesões no corpo.

2.2.10. Observar se as lesões encontradas são compatíveis com lesões produzidas por instrumento (s) de uso doméstico, como tesoura, faca de mesa, garfo, espeto, etc.

2.2.11. Observar marcas ou lesões compatíveis com uso de amarras, mordanças, determinados objetos ou vestimentas que possam indicar tentativa de subjugar a vítima e satisfazer as intenções de infligir dor ou outras fantasias sexuais do autor.

2.2.12. Caso o corpo apresente mutilações, observar sinais macroscópicos que indiquem reação vital e, em caso de dúvida, solicitar exame anatomopatológico, conforme protocolo da Coordenação de Antropologia Forense do IMLNR.

2.2.13. Pesquisar SEMPRE presença de achados indicativos de agressões sexuais recentes ou antigas que possam sugerir repetição de práticas sexuais violentas, tais como lesões genitais, sangramento vaginal, fluxo vaginal, fibrose vaginal, irritação genital, sinais sugestivos de infecções sexualmente transmissíveis (IST's).

2.2.14. Pesquisar achados que possam indicar um histórico de violência, tais como cicatrizes, lesões em diferentes fases de evolução, deformidades produzidas por ação traumática prévia, etc.

2.2.15. Radiografar o corpo antes do exame interno, em especial nos casos onde houver lesões produzidas por meio de disparo de arma de fogo, corpos carbonizados e em avançado estado de putrefação, salvo quando o Perito Médico Legista considere desnecessário. Nas suspeitas de disparo de arma de fogo em que as lesões de entrada e saída não estejam claramente caracterizadas, deve-se proceder ao estudo radiológico mais deta-

do em busca de fragmentos metálicos mínimos ou “poeira metálica” provenientes de projéteis de arma de fogo.

2.2.16. Ainda com auxílio do exame radiológico, pesquisar achados compatíveis com fraturas ósseas em diferentes fases de evolução consolidação, deformidades ósseas e/ou processos patológicos ósseos compatíveis com complicações de lesões ósseas traumáticas que possam indicar um histórico de violência e utilização de meios que impediram que vítima fosse submetida a tratamento médico adequado.

2.2.17. Proceder ao exame interno, que de modo geral inclui a abertura das cavidades craniana, torácica, abdominal, raquidiana e dissecação do pescoço, vias aéreas superiores e vasos sanguíneos, observando possíveis lesões, alterações macroscópicas, evidências de procedimentos cirúrgicos, tais como ausência de órgãos e/ou presença de implantes cirúrgicos. A abertura de todas as cavidades, poderá **não** ser realizada em um todo, devendo essa decisão ser bem fundamentada por parte do perito médico legista, conforme o Artigo 162 do CPP.

2.2.18. No caso de mulheres em idade fértil, pesquisar a presença de gravidez, sinais de abortamento ou parto recente. Deve-se observar a presença de lesões que possam ter contribuído para aceleração do parto ou resultado em aborto e examinar o útero, sobretudo para pesquisar a presença de gravidez.

Em caso de constatação da gravidez custodiar material genético do feto, informar a autoridade judiciária para fins de possível investigação posterior.

2.2.19. O diagnóstico de trauma raquimedular (TRM) requer a observação direta da lesão através de acesso posterior e/ou anterior ou constatação radiológica evidente. O diagnóstico do TRM com base no exame por meio da inspeção digital através do forame magno, possui a possibilidade de resultados falso-positivos e falso-negativos, por tanto **NÃO** é um método confiável, devendo ser evitado.

2.2.20. Verificar se há sinais externos de asfixia,

sinais de asfixia por constrição cervical, bem como proceder à dissecação do pescoço para exame direto das estruturas cervicais, que poderá incluir as vias aéreas superiores, os vasos sanguíneos cervicais e estruturas mais profundas do pescoço, ainda que não tenham lesões externas.

2.2.21. Nos casos envolvendo lesões provocadas por projéteis de arma de fogo, procurar sempre que possível estabelecer e descrever os trajetos ESTIMADOS. Os projéteis devem ser recolhidos de forma cautelosa, evitando-se a criação de artefatos de manipulação por contato direto com o instrumental cirúrgico, que podem prejudicar a análise balística. Devem ser acondicionados individualmente e separados em letais e não letais, para serem enviados para o exame balístico.

2.2.22. Assegurar que sejam realizadas as seguintes fotografias:

- Corpo inteiro – frente e dorso.
- Fotografia frontal da cabeça em quadro inteiro.
- Das vestes, pertences e demais vestígios vinculados ao corpo ainda no corpo (sempre que possível) e isoladamente antes e após limpeza.
- De tatuagens, cicatrizes e outros sinais particulares e qualquer achado que possa auxiliar no reconhecimento do corpo, direcionando o processo de identificação.
- De todas as lesões externas e outros achados que possam auxiliar na elucidação da causa e circunstâncias da morte. Incluir fotografia panorâmica das lesões e fotografar isoladamente as principais lesões e/ou aquelas que exibem as principais características que definem um padrão específico das lesões encontradas, após limpeza, a uma distância adequada ao bom enquadramento e que possibilite a ampliação da imagem com qualidade. Lesões suspeitas de terem sido provocadas por tentativa de defesa da vítima (“lesões de defesa”) também devem ser fotografadas.
- Dos achados do exame interno do corpo mais relevantes para a suspeita previamente estabelecida.
- Da ausência de evidências, apenas quando for pertinente ao caso.
- De todos os projéteis de arma de fogo recupere-

rados.

2.2.23. Fazer sempre um esquema gráfico de lesões externas e, se possível, das lesões internas. Incluir os trajetos estimados, no caso de lesões provocadas por projéteis de arma de fogo e direção da ação, nos casos de lesões provocadas por ações cortantes, cortocontundentes e perfurocortantes.

2.3 Exames Complementares

2.3.1. Exames toxicológicos (incluindo alcoolemia) devem ser solicitados em todos os casos suspeitos ou morte violenta de mulheres.

2.3.2. A coleta, acondicionamento e armazenamento de amostras biológicas e exames laboratoriais (toxicológico, alcoolemia, DNA, entomologia), devem ser realizadas em conformidade às orientações do LCPT.

2.3.3 Solicitar exames anatomopatológicos nas seguintes situações:

- Pesquisa de reação vital
- Pesquisa de fuligem em vias aéreas
- Diagnóstico diferencial da etiologia das hemorragias subaracnóideas e intraparenquimatosas encefálicas nos casos em que a etiologia traumática não seja óbvia
- Datação de hematomas subdurais
- Diagnóstico diferencial de lesões cuja etiologia traumática não esteja óbvia

2.3.4. Solicitar exame odonto-legal SEMPRE nos casos de corpos não identificados e diante de lesões compatíveis com marcas de mordida e/ou de lesões complexas envolvendo complexo bucomaxilofacial.

2.3.5. Coletar amostras para exame DNA sempre que houver suspeita de crimes sexuais e nos casos de corpos não identificados, conforme protocolo específico do LCPT.

2.3.6. No caso de haver presença de feto, solicitar exame de DNA do feto quando houver suspeita de estupro ou quando a gestação possa ter relação

com a motivação do crime.

2.3.7. Exames complementares adicionais poderão ser solicitados em qualquer situação em que o Perito Médico Legista, diante dos achados periciais e/ou informações sobre as circunstâncias da morte, considerar de interesse médico-legal, o que deverá ser devidamente fundamentado e consignado na requisição do exame.

3.1.3. SECRETARIA DE JUSTIÇA DE DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL - SJDHDS

1. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA PREVENÇÃO AO FEMINICÍDIO NOS CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – POP CRAS FEMINICÍDIO.

1. OBJETIVO

O conjunto de orientações dispostas neste documento visa sistematizar, contribuir e orientar os procedimentos padrões a serem realizados pelas equipes técnicas de referência que atuam nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS. O principal objetivo, portanto, é colaborar para a prevenção do feminicídio através do atendimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência, com base em procedimentos padronizados, ágeis e assertivos.

2. EQUIPES DE REFERÊNCIA

Equipes de referência são aquelas responsáveis pela organização e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica, levando-se em consideração o porte do município, o número de famílias e indivíduos referenciados aos equipamentos, o tipo de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários/as.

3. FORMAS DE ACESSO AOS CRAS

Os CRAS são equipamentos socioassistenciais, unidades públicas estatais de base territorial, implantados em todos os 417 (quatrocentos e dezesse) municípios do Estado da Bahia, com o obje-

vo de materializar a Proteção Social Básica – PSB através da gestão territorial e da oferta de serviços, benefícios, programas e projetos. Tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania.

Executa o trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida.

Municípios	Capacidade de Atendimento	Equipe de Referência
Pequeno Porte I	Até 2.500 famílias referenciadas.	2 técnicos de nível superior, sendo um profissional assistente social e outro preferencialmente psicólogo. 2 técnicos de nível médio
Pequeno Porte II	Até 3.500 famílias referenciadas.	3 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais e preferencialmente um psicólogo. 3 técnicos de nível médio
Médio, Grande Porte e Metrópole	A cada 5000 famílias referenciadas.	4 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS. 4 técnicos de nível médio

3.1 Demanda Espontânea

Ocorre quando a família busca “por iniciativa própria” o atendimento no/do CRAS, sem encaminhamento de outro órgão, setor, ou da rede socioassistencial.

Obs.: As equipes técnicas, tanto de nível médio, quanto de nível superior, devem estar atentas às demandas das mulheres que chegarem ao equipamento com algum indicativo de estar vivenciando situação de violência.

3.2 Busca Ativa

A busca ativa refere-se à procura intencional, realizada pela equipe de referência do CRAS, das ocorrências que influenciam o modo de vida da população em determinado território. São exemplos

de ações de busca ativa:

- Deslocamento da equipe de referência para conhecimento do território;
- Contatos com atores sociais locais (líderes comunitários, associações de bairro, etc.);
- Campanhas de divulgação, distribuição de panfletos, colagem de cartazes, etc.

Obs.: Nesses casos as equipes técnicas devem estar preparadas para um provável crescimento das demandas em consequência das ações de busca ativa realizadas.

3.3 Por Encaminhamento

Encaminhamentos estes recebidos da rede socioassistencial (Centro de Convivência, CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social, Centro POP – Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, Unidades de acolhimento, Cadastro Único – (CA-DÚnico/Bolsa Família) **ou de outras políticas públicas setoriais e transversais** (Educação, Saúde, Direitos Humanos).

Obs.: Nesses casos cabe manter e fortalecer o diálogo e articulação com as redes. Os encaminhamentos recepcionados na unidade precisam ser atendidos e respondidos à unidade encaminhada.

4. ACOLHIDA – PASSO 1

A acolhida é, na maioria das vezes, o processo de contato inicial de um indivíduo ou família com o PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família. Não raras vezes é o primeiro contato “qualificado” da família com o SUAS. Consiste no processo inicial de escuta das necessidades e demandas trazidas pelas famílias, bem como de oferta de informações sobre as ações do Serviço, da rede socioassistencial, em especial do CRAS e demais políticas setoriais.

Constitui importante momento para o estabelecimento de relações de confiança e de reconhecimento da equipe de referência do CRAS como profissionais qualificados para o atendimento da demanda familiar, permitindo a instituição do vín-

culo entre as famílias usuárias e o PAIF, fator indispensável para a continuidade do atendimento socioassistencial iniciado.

A “primeira ação de acolhida” é realizada pela recepção do CRAS (técnica/o de nível que pode ser recepcionista ou auxiliar administrativo). Após o primeiro momento a acolhida é realizada pela equipe de referência de nível superior.

Obs.: Não é recomendado realizar acolhida coletiva em casos de vivência de violência para não expor e fragilizar ainda mais a mulher que buscar apoio e orientação no CRAS.

5. ATENDIMENTO – PASSO 2:

É a forma de intervenção com as famílias e indivíduos que se configura como um ato, uma ação não continuada, que nas situações de vivência de violência devem ser realizadas pela equipe técnica de nível superior de acordo aos diferentes fins aos quais estejam voltados, tais como: acolhida de uma família ou indivíduo; escuta e prestação de orientações; escuta e encaminhamento para a rede socioassistencial ou para outras políticas públicas; avaliação, encaminhamento e concessão para benefícios; realizar cadastramento ou atualização cadastral do Cadastro Único. As visitas domiciliares também são consideradas uma forma de atendimento.

Obs.: Após o atendimento a equipe técnica de nível superior avaliará a necessidade da realização de encaminhamentos diversos.

6. ENCAMINHAMENTO – PASSO 3

Encaminhamento é um procedimento de articulação da necessidade da usuária com a oferta dos serviços socioassistenciais e/ou das demais políticas públicas. Nesta articulação é importante que sejam realizados contatos com a rede, buscando assegurar a recepção do caso, bem como o seu atendimento e retorno ao serviço encaminhador. As equipes de referência devem monitorar os encaminhamentos remetidos. É através do encaminhamento que se materializa o processo de referência e contra-referência entre as unidades de

Proteção Social Básica e Especial.

6.1 Rede Socioassistencial composta por CRAS e CREAS

Identificada a demanda de vivência de violência com risco iminente de morte o caso deve ser encaminhado pelo CRAS para o Serviço de Acolhimento para Mulheres em Situação de Violência acionando a Central Estadual de Acolhimento por meio do fluxo estabelecido no documento “Fluxos e Procedimentos do Serviço de Acolhimento para Mulheres em Situação de Violência, Casa Abrigo Regional” produzido pela Coordenação Estadual de Proteção Social Especial – CPSE da SAS/SJ-DHDS:

6.1.1 Após identificação do caso de abrigamento, o Serviço demandante mantém contato com a equipe da Central de Acolhimento para confirmar a existência de vaga em uma Unidade das Casas Abrigo Regionais;

6.1.2 A equipe do município encaminha para o e-mail (centraldeacolhimentocpse@sjdhds.ba.gov.br), cópia do Boletim de Ocorrência (BO), Relatório Psicossocial e documentos da mulher e seus(suas) filhos(as) (se for o caso).

6.1.3 A equipe da Central de Acolhimento avalia o caso e se for confirmado o risco ou iminência de morte, assegura o abrigamento indicando a unidade mais próxima com vaga disponível;

6.1.4 O município solicitante, encaminha a mulher à Casa Abrigo Regional indicada pela Central de Acolhimento, sempre acompanhada de um(a) técnico(a), que encontra-se com a equipe da Unidade em um local previamente definido para a transferência da mulher e/ou família.

Obs.: No documento “**Fluxos e Procedimentos**” constam todas as orientações sobre os procedimentos de abrigamento, desligamento do serviço e pós desligamento.

7. ACOMPANHAMENTO – PASSO 4

Consiste no desenvolvimento de intervenções por

meio de atendimentos sistemáticos e planejados com objetivos estabelecidos, realizados em serviços continuados que possibilite a família o acesso a um espaço onde possa refletir sobre a sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar as suas relações, sejam elas familiares ou comunitárias.

É o conjunto de intervenções desenvolvidas com uma ou mais famílias, de forma continuada, com objetivos estabelecidos, que pressupõe:

- Plano de Acompanhamento Familiar;
- Mediações Periódicas;
- Inserção em ações do PAIF;
- Alcance gradativo de aquisições e superação gradativa das vulnerabilidades vivenciadas.

7.1 Rede Socioassistencial composta por CRAS e CREAS:

Identificada a demanda de violência e/ou violação de direitos, o caso deve ser acompanhado pelo CREAS até a superação da situação vivenciada. Após essa etapa a família/caso será contrarreferenciada para o CRAS mais próximo ao seu território.

7.2 Rede Socioassistencial composta apenas pelo CRAS:

Identificada a demanda de violência e/ou violação de direitos o caso deve ser acompanhado pelo CRAS (dentro das suas limitações técnicas e estruturais).

2. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NOS CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CREAS

1. OBJETIVO

O conjunto de orientações dispostas nesse documento visa sistematizar e orientar os procedimentos padrões a serem realizados pelas equipes técnicas de referência (formadas principalmente por Assistentes Sociais, Psicólogos/as e Advogados/

as), que atuam nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS. Dessa forma, tem como objetivo contribuir para a prevenção e atenção às mulheres em situação de violência e, conseqüentemente, do feminicídio, por meio do acompanhamento especializado a ser realizado pela equipe do CREAS a essas mulheres.

EQUIPES DE REFERÊNCIA DO CREAS:

São aquelas responsáveis pela organização e oferta de serviços, programas, projetos de proteção social especial, levando-se em consideração o porte do município e a capacidade de atendimento (número de famílias e indivíduos atendidos) e os serviços ofertados no âmbito do CREAS.

Municípios	Capacidade de Atendimento	Equipe de Referência
Pequeno Porte I, II e Médio	50 casos (famílias/ indivíduos)/mês	01 Coordenador 01 Assistente Social 01 Psicólogo 01 Advogado 02 Profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários) 01 Auxiliar administrativo
Grande Porte e Metrópole	80 casos (famílias/ indivíduos)/mês	1 Coordenador 02 Assistentes Sociais 02 Psicólogo 1 Advogado 04 Profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários) 1 Auxiliar administrativo

3. FORMAS DE ACESSO AO CREAS

Os CREAS são unidades públicas estatais de abrangência municipal ou regional, implantados em 218 (duzentos e dezoito) municípios do estado da Bahia, com o objetivo de constituir-se em locus de referência, nos territórios, da oferta de trabalho social especializado no Sistema Único de Assistência Social/SUAS a famílias e indivíduos que vivenciam violações de direitos em decorrência da violência física, psicológica, sexual, negligência, abandono, dentre outras violações.

- a. **Demanda Espontânea:** ocorre quando a família busca “por iniciativa própria” o atendimento no CREAS, sem encaminhamento de outro órgão, setor, ou da rede socioassistencial.

Por Encaminhamento: ocorre quando a mulher chega ao CREAS por encaminhamento de outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e dos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos existentes nos municípios.

4. ACOLHIDA

Contato inicial dos profissionais de nível superior com a mulher vítima de violência, tendo como objetivo identificar as necessidades e demandas apresentadas por essa mulher, a partir das quais será feita a avaliação técnica das situações e necessidade de encaminhamentos imediatos, o que subsidiará o planejamento do acompanhamento proposto pelo Serviço de Proteção Social e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos/PAE-FI, ofertado no âmbito do CREAS. Além disso, esse momento irá nortear as primeiras intervenções do profissional, bem como contribuirá para o início da construção de vínculo de referência e confiança.

5. ACOMPANHAMENTO

Após a acolhida, o próximo passo no trabalho dos profissionais de nível superior é o acompanhamento especializado, que compreende um conjunto de atendimentos continuados e uma gama de possibilidades para o seu desenvolvimento, segundo as demandas e especificidades de cada situação (atendimentos individuais, familiares e em grupo; orientação jurídico-social; visitas domiciliares, etc.). Proporciona espaço de escuta qualificada e reflexão, além de suporte social, emocional e orientação jurídica.

Obs:. Sempre que a equipe do CREAS identificar durante a acolhida e/ou acompanhamento especializado, que a mulher vítima de violência está em situação de ameaça de morte ou risco iminente de morte deve acionar a Central Estadual de Acolhimento por meio dos telefones: (71) 3115-0309 (horário administrativo) e (71) 99613-9346/99616-4780 e/ou e-mail centraldeacolhimentocpse@sj-dhds.ba.gov.br, que funciona 24 horas para assessoramento e avaliação da situação de violência e necessidade do abrigo, sendo necessário o envio por email da cópia do Boletim de Ocorrência (BO), solicitação de Medida Protetiva de Urgência

(quando houver), relatório técnico da equipe do CREAS, documentos da mulher e seus (suas) filhos (as) (quando houver) e ofício de solicitação de abrigo emitido pela Secretaria Municipal de Assistência Social.

- Em caso de avaliação positiva para abrigo, o CREAS articulado com a Secretaria Municipal de Assistência Social disponibilizará um técnico de nível superior para acompanhar o traslado da mulher à Casa Abrigo Regional, indicada pela Central Estadual de Acolhimento, que se encontrará em local, previamente definido pela equipe da Casa Abrigo para efetivação do acolhimento.

6. ARTICULAÇÃO EM REDE

Identificadas as demandas cujo atendimento ultrapassem as competências do CREAS, as mulheres em situação de violência devem ser encaminhadas para acessar serviços, programas e benefícios da rede socioassistencial, das demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos. Esses encaminhamentos devem ser monitorados, no sentido de verificar desdobramentos, e discutidos com outros profissionais da rede que também atendam essas mulheres.

3. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA PREVENÇÃO DO FEMINICÍDIO NAS CASAS ABRIGO REGIONAIS – POP CASA ABRIGO REGIONAL

Nome do Procedimento: Fluxos e Procedimentos do Serviço de Acolhimento para Mulheres em Situação de Violência - Casa Abrigo Regional

Casa Abrigo Regional

As Casas Abrigo são equipamentos que oferecem um serviço de abrigo com caráter sigiloso e temporário de até 180 dias, direcionados para casos gravíssimos de violência doméstica, em que a vida da mulher é ameaçada pela convivência com o agressor, tornando necessário o seu afastamento imediato, com corte radical de todo e qualquer contato até a resolução das suas demandas, recebendo proteção integral (moradia, alimentação,

vestuário, apoio pedagógico, atenção à saúde e acompanhamento psicossocial e jurídico).

Constituem serviços públicos (municipais, estaduais, regionais e/ou consorciadas) que compõem a Rede de Atendimento à Mulher em situação de violência com propósito de prover, de forma provisória, medidas emergenciais de proteção e locais seguros para acolher mulheres e seus filhos(as) e/ou dependentes.

Em 2018 a SJDHDS implantou 03 unidades de Casas Abrigo Regionais, com capacidade instalada para acolhimento de 20 pessoas (mulheres e filhos(as), menores de 18 anos), perfazendo um total de 60 vagas, que abriga mulheres em situação de violência doméstica ameaçadas de morte ou em risco iminente de morte e seus filhos(as), dos 417 municípios da Bahia.

Tem como objetivos:

- Acolher e garantir proteção integral;
- Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos;
- Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais;
- Possibilitar a convivência comunitária;
- Promover acesso à rede socioassistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais;
- Favorecer o surgimento e o desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades para que os indivíduos façam escolhas com autonomia;
- Promover o acesso a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacionais internas e externas, relacionando-as a interesses, vivências, desejos e possibilidades do público;
- Proteger mulheres e prevenir a continuidade de situações de violência;
- Propiciar condições de segurança física e emocional e o fortalecimento da autoestima;
- Identificar situações de violência e suas causas e produzir dados para o sistema de vigilância socioassistencial;
- Possibilitar a construção de projetos pessoais visando à superação da situação de violência

e o desenvolvimento de capacidades e oportunidades para o desenvolvimento de autonomia pessoal e social;

- Promover o acesso à rede de qualificação e re-qualificação profissional com vistas à inclusão produtiva.

O funcionamento das Casas Abrigo Regionais é ininterrupto (24 horas) e com abrangência Estadual, atendendo os 417 municípios do Estado. O serviço funciona em local sigiloso, inserido na comunidade com características residenciais, ambiente acolhedor e estrutura física adequada, visando o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar. A edificação é organizada de forma a atender aos requisitos previstos nos regulamentos existentes e às necessidades dos(as) usuários(as), oferecendo condições de habitabilidade, higiene, segurança, acessibilidade, lazer e privacidade. Dispõe de pelo menos um veículo com motoristas que atuam em regime de plantão (12 por 36hs ou 24 por 48hs), inclusive nos finais de semana e feriados, para fazer o deslocamento das abrigadas e membros da equipe sempre que necessário.

O quadro técnico e administrativo da Casa Abrigo Regional é composto por uma equipe de referência dos Serviços Socioassistenciais e uma equipe complementar a ser cedida por outras políticas públicas:

- 01 (um) técnico(a) de Nível Superior exclusivo para Coordenação;
- 01 (um) técnico(a) de Nível Superior com formação em Serviço Social;
- 01 (um) técnico(a) de Nível Superior com formação em Psicologia;
- 01 (um) técnico(a) de Nível Superior, preferencialmente com formação em Pedagogia ou Profissional de Educação Infantil;
- 01 (um) técnico(a) de Nível Superior com formação em Direito;
- 01 (um) técnico(a) de Nível Médio para funções administrativas;
- 02 (dois) técnicos(as) de Nível Superior ou Médio para funções de Educadoras Sociais (Regime Administrativo);
- 06 (seis) técnicos(as) de Nível Médio para fun-

ções de Cuidadoras (Regime de plantão);

- 02 (duas) Cozinheiros(as) (Nível Fundamental);
- 01 (um) Auxiliar de Serviços Gerais (Nível Fundamental);
- 02 (dois) Motoristas (Nível Médio);
- 04 (quatro) Vigilantes.

Formas de Acesso às Casas Abrigo Regionais

O acesso da mulher às Casas Abrigo Regionais é feito por meio da Central Estadual de Acolhimento, espaço de execução direta da gestão estadual, responsável pela regulação e organização do acesso das mulheres aos equipamentos, respondendo às demandas de forma rápida, qualificada e integrada, com base no interesse social e coletivo, analisando o perfil da usuária para o acesso às vagas.

A Central Estadual de Acolhimento tem como objetivos:

1. Regular vaga para acesso às Unidades Regionais, respondendo às demandas de forma rápida, qualificada e integrada, com base no interesse social e coletivo;
2. Analisar o perfil do(a) usuário(a) para o acesso às vagas;
3. Articular com as Unidades Regionais;
4. Articular com o Sistema de Garantia de Direitos e outras Políticas Públicas.

As atribuições da Central Estadual de Acolhimento foram definidas e efetivadas a partir de três eixos de atuação:

1. Gestão e regulação de vagas para o acolhimento regionalizado;
2. Gestão da informação, monitoramento e avaliação sobre a oferta regionalizada dos serviços de acolhimento;
3. Gestão do trabalho no âmbito da referida oferta.

Quanto à operacionalização da Central Estadual de Acolhimento é feita por meio de:

1. Registro, controle e sistematização de informa-

ções sobre os serviços que ofertam de forma regionalizada o acolhimento;

2. Desenvolvimento, em integração com os gestores de assistência social dos Municípios, a integração operacional com o Sistema de Justiça, com a definição de fluxos e procedimentos;
3. Disponibilização da relação de vagas e indicação aos Municípios da vaga mais adequada disponível na unidade mais próxima.

O trabalho realizado pela equipe da Central de Acolhimento, caracteriza-se por uma atuação interdisciplinar, planejada e articulada com os (as) demais áreas da SAS, os Sistemas de Justiça e de Garantia de Direitos e com os municípios. No que tange a atuação da equipe, as atividades in loco e externas são realizadas 24 horas, em horário administrativo diurno e por meio de sobreaviso noturno e em finais de semana e feriados, dentre as quais:

1. Atendimento de consultas para abrigamento de mulheres e seus (suas) filhos (as) e/ou dependentes menores de 18 anos, pelos equipamentos e instituições dos 417 municípios que, de acordo com o regulamento, podem exercer a função de encaminhamento para as Casas Abrigo Regionais, por 24 horas ininterruptas;
2. Avaliação do Relatório Psicossocial encaminhado pela equipe do município encaminhador, onde ocorre à escuta da mulher em situação de violência;
3. Apoio às equipes das Unidades Regionais, quando necessário, por meio de contatos telefônicos com familiares e amigos próximos, que possam auxiliar durante o abrigamento das mulheres e ao serem desligadas;
4. Contatos com a rede municipal do município encaminhador e do município sede para realizações de encaminhamentos necessários;
5. Contato com a Ronda Maria da Penha, quando necessário para auxílio de acompanhamento para a abrigada e/ou seu dependente;
6. Elaboração de relatórios e fichas de ingresso das abrigadas, com as informações importantes para o Grupo de Atuação em Defesa da Mulher – GEDEM/MP, quando do abrigamento;
7. Elaboração de relatórios mensais e semestrais

para a Coordenação da Proteção Social Especial da SAS;

8. Participação em supervisões técnicas realizadas pela CPSE;
9. Participações em eventos da rede de Políticas Públicas e Setoriais para Mulher;
10. Registrar, controlar e sistematizar informações atualizadas sobre os serviços que ofertam de forma regionalizada o acolhimento, sobre os seguintes eixos: atendimento; articulação de rede; estrutura física; número de vagas disponíveis e preenchidas/fluxo de usuários/tempo de permanência dos usuários, e a dinâmica desta movimentação; utilização dos recursos financeiros de cofinanciamento; perfil do público atendido; municípios que mais demandam; municípios que menos demandam; desligamentos; cancelamento de pleitos de vagas; etc.
11. Desenvolver, em integração com os gestores de assistência social dos Municípios abrangidos pela oferta regionalizada, a integração operacional com o Sistema de Justiça e o Conselho Tutelar com a definição de fluxos e procedimentos;
12. Manter atualizada a listagem das vagas existentes na rede de acolhimento regionalizada, por meio da coleta diária de dados junto aos serviços, divulgando-as periodicamente;
13. Recepcionar, analisar e encaminhar as solicitações de acolhimento dos demandantes, indicando a vaga mais adequada disponível;
14. Articular com os serviços regionalizados, para fins de agilização e otimização do atendimento;
15. Identificar os fluxos atuais de acolhimento e o trânsito dos acolhidos/abrigados— desde a aplicação da medida protetiva de acolhimento até a sua efetivação;
16. Possibilitar o gerenciamento da fila de espera por prioridade e diagnóstico;
17. Articular as ações de vigilância socioassistencial na área de abrangência, a partir dos diagnósticos socioterritoriais com o objetivo de definir prioridades para o planejamento e a gestão dos serviços regionalizados;
18. Definir, ajustar e avaliar a metodologia e os processos de funcionamento dos serviços;
19. Monitorar as Unidades Regionais, por meio da definição de ferramentas e indicadores, para o acompanhamento da execução dos serviços

- em seus padrões de oferta e de qualidade, para identificar a necessidade de correção de rumos, e para subsidiar a tomada de decisão como órgão coordenador do serviço;
20. Identificar dificuldades relacionadas à articulação entre os serviços regionalizados e demais instituições que compõem os Sistemas de Justiça e de Garantia de Direitos e propor alternativas para sua resolução;
 21. Apoiar as equipes na elaboração do Plano de Atendimento aos municípios vinculados ou validação destes;
 22. Realizar a coordenação dos recursos humanos e do trabalho interdisciplinar, que incluem a realização periódica de reuniões das equipes regionais, discussão de casos e reuniões de supervisão;
 23. Apoiar as equipes das unidades regionais nas atividades de planejamento;
 24. Discutir e qualificar processos e metodologia de trabalho de forma permanente;
 25. Elaborar, discutir e padronizar instrumentais de trabalho, em conjunto com os Sistemas de Justiça e de Garantia de Direitos, órgãos gestores de Assistência Social dos municípios-sede e vinculados e equipes dos serviços regionalizados;
 26. Prestar apoio e supervisão às equipes dos serviços regionalizados;
 27. Gerir e capacitar as equipes dos serviços regionalizados;
 28. Colaborar com os Sistemas de Justiça e de Garantia de Direito e órgãos de defesa de direitos nas ações de fiscalização e/ou inspeções realizadas nos serviços regionalizados;
 29. Colaborar com o MDS no processo de acompanhamento e monitoramento dos serviços regionalizados;
 30. Estabelecer fluxos e procedimentos relativos à aplicação de medida protetiva de acolhimento, em conjunto com os Sistemas de Justiça e de Garantia de Direitos, com a participação dos gestores de Assistência Social dos municípios-sede e vinculados;
 31. Publicizar os fluxos e protocolos no que se refere à aplicação da medida protetiva de acolhimento à rede socioassistencial, demais políticas públicas, Sistemas de Justiça e de Garantia de Direitos;
 32. Articular e contribuir na realização de capaci-

ção conjunta para agentes públicos dos Sistemas de Justiça e de Garantia de Direitos, de outras Políticas Públicas, e das Unidades de Acolhimento Regionais.

O contato com a Central Estadual de Acolhimento deve ser realizado por meio dos telefones e email:

- (71) 3115-0309/0310 (horário administrativo);
- (71) 9 9613-9346, (71) 9 9116-4780 (24 horas);
- centraldeacolhimentocpse@sjdhds.ba.gov.br

Fluxos e procedimentos de Abrigamento

Após identificação do caso de abrigamento, o Serviço demandante mantém contato com a equipe da Central Estadual de Acolhimento para confirmar a existência de vaga em uma Unidade das Casas Abrigo Regionais.

O município solicitante encaminha, por e-mail, cópia do Boletim de Ocorrência (BO), solicitação de Medida Protetiva de Urgência - MPU (quando houver), relatório técnico da equipe do serviço que atendeu a mulher, avaliação de risco, documentos da mulher e seus(suas) filhos(as) (se for o caso) e solicitação de abrigamento emitida pela Secretaria Municipal de Assistência Social.

A equipe da Central Estadual de Acolhimento avalia o caso e se for confirmado o risco ou iminência de morte, assegura o abrigamento indicando a unidade mais próxima com vaga disponível.

O município solicitante encaminha a mulher à Casa Abrigo Regional indicada pela Central Estadual de Acolhimento, sempre acompanhada de um(a) técnico(a), que encontra-se com a equipe da Unidade em um local previamente definido para a transferência da mulher e dependentes.

Ao chegar à Unidade é realizada a triagem com a guarda dos pertences da mulher (celular, tablet, relógio, jóias, valores, etc.), que pode ser realizada pelas cuidadoras ou pelo(a) técnico(a) administrativo(a).

A mulher assina o Termo de Abrigamento comprometendo-se a guardar sigilo quanto à rotina, lo-

zação, telefones da casa e informações sobre outras abrigadas concordando com as normas e procedimentos do Serviço.

A equipe psicossocial da Unidade realiza o acolhimento da mulher abrigada.

A coordenação da Unidade comunica o abrigo à Central Estadual de Acolhimento por meio de e-mail;

A Central Estadual de Acolhimento comunica ao Ministério Público/GEDEM, por meio de formulário próprio, o abrigo da mulher e seus filhos(as) na Unidade Regional.

A equipe Técnica da Unidade Regional realiza atendimento, acompanhamento, encaminhamentos e resoluções de pendências jurídicas, de saúde, etc., da abrigada, sempre com registros em prontuários.

A equipe técnica (Pedagoga, Psicóloga ou Assistente Social) realiza atividades com os(as) filhos(as) das abrigadas, a fim de garantir a educação formal e demais atividades próprias a sua idade e seu desenvolvimento.

Durante todo o período de abrigo a equipe técnica da Unidade Regional faz estudo, avaliação e discussão de caso.

A equipe técnica da Unidade Regional faz a preparação da mulher para o desligamento.

A avaliação da gravidade dos casos de violência contra as mulheres é fundamental para o encaminhamento das situações de abrigo e deve ser realizada pelo serviço encaminhador, visto que o limite entre “ameaça”, “risco de morte” e “risco (imediato) de morte” é bastante tênue e varia de acordo com o tipo de violência sofrida. Outro aspecto a ser ressaltado é a própria negação da mulher em relação à gravidade da violência sofrida. Desta forma, uma avaliação quanto à necessidade de abrigo em diferentes casos (sem ou com risco de morte) requer não somente a escuta da fala da mulher, mas também a aplicação de instrumentos objetivos para mensurar os graus de risco

da situação.

A Central Estadual de Acolhimento disponibiliza o modelo de Avaliação de Risco, instrumentos para inferir os riscos aos quais a mulher está submetida, com base nos seguintes critérios (relacionados ao comportamento/histórico do agressor):

- Uso de armas brancas ou de fogo;
- Histórico criminal; abuso de animais domésticos;
- Histórico de agressões a conhecidos estranhos e/ou policiais;
- Tentativa ou ideação suicida recentes;
- Não cumprimento de medidas protetivas de urgência; ser autor de abuso sexual infantil;
- Histórico de agressão aos filhos; abuso de álcool ou outras drogas;
- Minimização extrema ou negação da situação de violência doméstica e familiar, entre outros.

Em caso de necessidade de transferência da usuária e seus dependentes, entre as U.R/Casa Abrigo, por motivos de segurança, entre outros, a Central Estadual de Acolhimento realiza a avaliação técnica a partir das informações fornecidas pela equipe de referência (nível superior) da U.R/Casa Abrigo, por meio de diálogo, estudo de caso e relatório técnico. Quando confirmada a necessidade de transferência da mulher abrigada e de seus dependentes, o Estado, por meio da SJDHDS/SAS é o responsável pelo traslado entre as U.R's, assim como pela alimentação necessária no curso da viagem e disponibiliza um(a) técnico(a) da Central Estadual de Acolhimento para acompanhamento do traslado.

A equipe da U.R/Casa Abrigo na qual a usuária se encontra, entrega cópia do prontuário, ficha de referência, documentos de identificação, entre outros, bem como, presta informações relevantes ao processo de transferência, estabelecido pela U.R/Casa Abrigo a qual é encaminhada, que é formalizado também por e-mail para a Central Estadual de Acolhimento.

A Central Estadual de Acolhimento informa a transferência da abrigada e seus dependentes ao Ministério Público/GEDEM.

Encaminhamento para atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e outras Políticas Públicas

O serviço é articulado com outros serviços do SUAS, e tem interface com o SUS e com as demais políticas públicas pertinentes. Deve estar articulado com a política pública de saúde do Município e do Estado, de forma a garantir o atendimento especializado da abrigada e seus filhos, quando necessário, possibilitando prestar suporte e apoio à equipe de referência, abrigadas e seus filhos.

As ações de promoção da saúde, ações educativas e de prevenção de agravos são articuladas com a Rede de Atenção Básica/Primária, que é composta por Unidades Básicas de Saúde da Família e Postos de Saúde.

Nesse sentido o Município encaminhador fica responsável por fornecer à Casa Abrigo Regional:

- Informações sobre o quadro atual de saúde das abrigadas e seus filhos/dependentes;
- Receitas, requisições de exames e relatórios médicos disponibilizados pelas Unidades de Saúde;
- Informações acerca do histórico de saúde das abrigadas e seus filhos/dependentes, que são colhidas no momento da triagem.

Em casos de gestantes, deve ser fornecido os exames de pré-natal que estavam sendo feitos no município; receitas, relatórios médicos e medicações de uso contínuo, se houver demandas relacionadas a acompanhamento no Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS.

No que tange às atribuições da Casa Abrigo Regional, cabe:

- Articulação de fluxo de atendimento estabelecido junto à Secretaria Municipal de Saúde e/ou Distrito Sanitário para encaminhamentos às unidades de atenção especializada como, hospitais, maternidades, unidades de Pronto Atendimento (UPA), Postos de Saúde e CAPS;
- Articulação junto aos Serviços Especializados

no tratamento de IST's ou Unidade de Referência de Saúde o acompanhamento/tratamento médico sistemático das abrigadas, filhos/dependentes;

- Aquisição de medicamentos receitados, consultas/atendimentos médicos, via fornecimento pela rede SUS;
- Articulação externa com os postos de saúde para atendimentos às demandas abertas, como campanhas de vacinação;
- Estabelecimento interno de fluxo na Unidade Regional para o acompanhamento técnico (nível superior ou médio), buscando efetivar atividades externas referentes às demandas de saúde da abrigada e de seus(suas) filhos(as)/dependentes;

A articulação da Casa Abrigo com o sistema educacional é fundamental, pois a escola constitui importante instrumento para assegurar o direito à convivência comunitária de crianças e adolescentes. Essa articulação pode ser feita por meio da elaboração conjunta de protocolo de ação entre a equipe da Casa Abrigo e da equipe da rede de educação (regular e especial) do município encaminhador, garantindo a permanente comunicação entre os serviços, e o acesso à educação da abrigada e de seus(suas) filhos(as)/dependentes.

Quanto à articulação com o Sistema Educacional, cabe ao município encaminhador:

- Informar e/ou oficiar à Secretaria Municipal e/ou Estadual de Educação sobre o abrigamento da mulher e de seus(suas) filhos(as)/dependentes, inclusive que as crianças/adolescentes não poderão frequentar o ensino formal enquanto estiverem acompanhando a sua responsável no abrigamento;
- Articular junto à escola e/ou faculdades o encaminhamento de provas e atividades via e-mail para a Unidade Regional, garantindo a continuidade dos semestres e/ou ano, sem maiores prejuízos;
- Elaborar Plano de Acompanhamento Familiar, com a abrigada e sua família, de modo que a alteração da frequência escolar e do acompanhamento de saúde, não interfiram no recebimento do Benefício do Programa Bolsa Famí-

lia;

- Comunicar por meio de ofício via e-mail, à Casa Abrigo Regional, todas as ações relacionadas ao Sistema Educacional com cópia para a Central de Acolhimento;

Cabe à Casa Abrigo Regional:

- Articular junto ao município encaminhador e à unidade escolar da abrigada e de seus(suas) filhos(as)/dependentes as atividades e provas que serão encaminhados via e-mail para a Unidade Regional;
- Realizar atividades pedagógicas e aplicações de exercícios e provas, (re) encaminhando-os para a unidade escolar em tempo acordado;
- Disponibilizar, sob supervisão, meios de informações para pesquisas que serão utilizados em atividades/exercícios a serem realizadas;
- Comunicar, através de ofício, via e-mail, ao município encaminhador, todas as ações relacionadas ao sistema educacional com cópia para a Central Estadual de Acolhimento.

No que se refere ao Sistema de Justiça, tanto os municípios encaminhadores, quanto a Casa Abrigo Regional, acompanham os processos jurídicos das mulheres durante o abrigo.

Cabe ao município encaminhador:

- Encaminhar o Boletim de Ocorrência para a Central Estadual de Acolhimento, cuja cópia será disponibilizada para a Unidade Regional;
- Encaminhar a Medida Protetiva de Urgência para a Central Estadual de Acolhimento, cuja cópia será disponibilizada para a Unidade Regional;
- Articular junto à rede municipal as providências jurídicas para punição do agressor;
- Articular junto ao Sistema de Justiça a proteção e integridade dos familiares que permaneceram no município;
- Articular e garantir, junto à rede, a Segurança Pública e ao Sistema de Justiça do município o retorno seguro da abrigada e de seus(suas) filhos(as)/dependentes;
- Articular e garantir, junto à rede, a Segurança

Pública e ao Sistema de Justiça do município o retorno seguro da abrigada e de seus(suas) filhos(as)/dependentes;

- Articular, junto ao Sistema de Justiça, que em caso de descumprimento da MPU, a abrigada tenha sua integridade preservada e o agressor penalizado, de acordo com a Lei 13.641/18;
- Iniciar, por meio da Assistência Judiciária ou Defensoria Pública no município, as ações referentes à pensão alimentícia, guarda dos(as) filhos(as), separação de bens, dissolução de união (união estável ou casamento).

Cabe à Casa Abrigo Regional:

- Iniciar e/ou dar continuidade, por meio da Assistência Judiciária ou Defensoria Pública no município-sede, às ações referentes à pensão alimentícia, guarda dos(as) filhos(as), separação de bens, dissolução de união (união estável ou casamento)
- Articular junto ao município encaminhador e à unidade escolar da abrigada e de seus (suas) filhos(as)/dependentes as atividades e provas que serão encaminhados via e-mail para a Unidade Regional;
- Encaminhar para a Central Estadual de Acolhimento e para o município encaminhador a contrarreferência das ações que estão em trâmite no município sede.

É necessária a articulação com equipamentos comunitários, organizações não governamentais e serviços públicos responsáveis pela execução de programas, projetos, serviços e ações nas áreas de cultura, esporte, lazer, geração de trabalho e renda, habitação, transporte e capacitação profissional, garantindo o acesso dos residentes.

Ressalta-se ainda a importância da articulação para a integração entre serviços, benefícios e transferências de renda no SUAS atendendo as definições do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS. Tal articulação possibilitará a inserção das abrigadas nos demais serviços, programas e ações que integram o SUAS, que se fizerem necessários ao atendimento às demandas específicas de cada caso, favorecendo a integração co-

comunitária e social das usuárias (CRAS) e a superação do motivo que gerou o afastamento familiar quando envolver violência intrafamiliar (CREAS).

Todas as abrigadas, quando necessário, devem acessar serviços externos a exemplo de CRAS, CREAS, CAPS, Postos de Saúde, etc.

Além da articulação com os serviços, é necessário que a Unidade Regional garanta meios para que o atendimento nos diversos serviços seja prioritário.

Deve ser organizada uma agenda individual pela equipe técnica, para cada mulher abrigada, onde constem todos os seus compromissos, a exemplo de consultas médicas, atendimentos ambulatoriais, audiências, etc.

Quando houver necessidade de comparecimento da abrigada em oitivas, audiências, mediante ofícios com solicitações realizadas pelos órgãos da Segurança Pública e órgãos de Justiça e Garantia de Direitos como o Ministério Público, a Defensoria Pública, as Varas Especializadas, o município de origem é responsável pelo traslado da mesma, conforme estabelecido em Termo de Aceite. A Central Estadual de Acolhimento recebe a informação e procede em tratativas junto à equipe de referência da U.R/Casa Abrigo e o serviço de atendimento do município de origem. O órgão gestor municipal de assistência social é comunicado, por meio de e-mail, pela equipe da Central Estadual de Acolhimento para garantir o comparecimento da usuária em audiência, realizando o traslado de ida e volta aos órgãos específicos no referido município.

Fluxos e Procedimentos de Desligamento

O desligamento da mulher é efetivado:

- Com o deferimento da Medida Protetiva de Urgência (MPU) e recebimento da mesma pelo agressor;
- Prisão do agressor;
- Solicitação de desligamento pela abrigada, com devida orientação e registro, especialmente quando ainda há risco de morte ou ameaças por parte do agressor.

São motivos também para o desligamento, conforme art. 51 do Regimento Interno das Casas Abrigo Regionais:

- I. Desrespeito às Normas de Convivência da Casa Abrigo;
- II. Maus tratos para com os seus dependentes e/ou com filhos(as) de outras abrigadas da Unidade;
- III. Agressão física ou verbal, bem como a instigação ou indução à prática desta conduta, com demais abrigadas, seus dependentes e funcionários da Unidade;
- IV. Qualquer fato que possa vir a abalar a convivência familiar e sadia da comunidade da Casa Abrigo Regional;
- V. A recusa da realização de exames e tratamentos médicos prescritos por qualquer profissional de saúde, por uma questão de saúde pública.

Após estudo, avaliação e discussão de caso, a equipe psicossocial da Unidade Regional faz contato com o Serviço Encaminhador e os Serviços por onde a abrigada passou anteriormente, informando por e-mails, ofícios e Relatórios Psicossociais o desligamento da abrigada, para que seja assegurado que a mesma tenha proteção e suas demandas atendidas no pós desligamento;

A Coordenação da Unidade Regional comunica ao Município encaminhador o agendamento do desligamento da abrigada, para que este possa programar seu deslocamento de volta ao município ou transferência para outro município ou estado quando necessário;

A abrigada assina o Termo de Desligamento se comprometendo com a guarda de sigilo quanto à rotina, localização, telefones da casa e informações sobre outras abrigadas;

Independentemente da conclusão que chegar a equipe Psicossocial acerca da necessidade ou não de manutenção da mulher na Unidade Regional, deve ser respeitada a sua manifestação de vontade quanto a sua permanência na Unidade e assegurada as informações quanto ao risco do seu desligamento;

A mulher é encaminhada ao CRAM do município no qual residirá e, onde não existir, ao CREAS, para realizar o acompanhamento do caso pós desligamento. Onde não existir CRAM nem CREAS, a mulher é encaminhada à Secretaria Municipal de Assistência Social/Proteção Social Especial;

A mulher também é encaminhada ao CRAS para atendimento das demandas específicas de Proteção Social Básica;

A equipe Psicossocial da Unidade Regional envia Relatório à Central de Acolhimento, por meio de ofício enviado por email, informando o desligamento, procedimentos adotados para a segurança da mulher e os encaminhamentos realizados;

A Central Estadual de Acolhimento envia os Relatórios da Unidade para o Ministério Público/GEDEM, através de Ofício informando o desligamento da abrigada, procedimentos adotados para a segurança da mulher e os encaminhamentos realizados.

Procedimentos do Pós Desligamento

A mulher é acompanhada pela equipe Psicossocial da Unidade Regional por meio remoto (telefone, email, etc.) com o objetivo de:

- Perceber a continuidade do processo de fortalecimento da autonomia, do resgate da autoestima e da aquisição de condições de sobrevivência;
- Acompanhar por meio dos serviços disponíveis (CRAM, NAM, CREAS e CRAS) a reinserção social da mulher mediante prévia articulação e negociação no âmbito da rede de atendimento do município onde a mulher irá residir;
- Acompanhar as articulações e estratégias que foram estabelecidas em conjunto com a rede para garantir à mulher acesso à habitação (auxílio aluguel) e ao trabalho, à inclusão em programas sociais e de geração de renda, etc., por meio de acordos de cooperação técnica, de termos de parceria com as Secretarias e áreas envolvidas (Educação, Habitação, Trabalho, Assistência Social, Sistema S, etc);
- Fornecer às Equipes dos CRAM's, NAM's

CRAS e CREAS, via relatórios técnicos para compreender a necessidade de proteção temporária no período do abrigamento, providências adotadas nas esferas jurídicas, psicossocial e de saúde, bem como as futuras das abrigadas para projeto de vida;

- Fornecer à Central Estadual de Acolhimento, via Relatórios Técnicos, informações sobre o abrigamento, desligamento e pós desligamento do caso (que ocorre pelo período de três a seis meses), e posteriormente encaminhar informações ao Ministério Público/GEDEM, Varas Especializadas, DEAM's, NUDEM e Promotorias, sobre o desligamento do caso.

Monitoramento no Pós Desligamento

A Unidade Regional, durante três a seis meses após o desligamento, promove o monitoramento do acompanhamento familiar/trabalho social com famílias, por meio do diálogo a ser estabelecido com a Central Estadual de Acolhimento e o serviço de atendimento socioassistencial, à qual a mulher e seus filhos(as) foram referenciados. Todos os diálogos são articulados com o órgão gestor da política de assistência social.

4. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA PREVENÇÃO DO FEMINICÍDIO NO SERVIÇO VIVER – POP SERVIÇO VIVER

Em sua essência o VIVER é apresentado como Programa, no entanto, é caracterizado como um serviço que atende e acompanha pessoas em situação de violência sexual.

Atualmente encontra-se vinculado à Superintendência de Assistência Social da SJDHDS desde a publicação do Decreto Nº 17.299 de 26 de Dezembro de 2016, que dispõe sobre a transferência do Serviço da Secretaria da Segurança Pública para a Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social - SJDHDS. As ações do Serviço são de acolhida e acompanhamento social e psicológico, realizando um atendimento integrado e interdisciplinar às vítimas de violência sexual, buscando a reconstrução da saúde mental, física e emocional, e ainda, sua reintegração social e fa-

liar.

Encontra-se situado no prédio do Departamento de Polícia Técnica da Secretaria de Segurança Pública localizado na Av. Centenário, s/nº, Garcia.

O serviço se articula com as diversas instituições da rede de enfrentamento à violência, na perspectiva de otimizar fluxos de atendimento e de informações para intervenções mais assertivas, estando entre estas instituições o Ministério Público, Delegacias Especializadas, estruturas da Política de Saúde e da Política de Assistência Social ou aquelas que atuam direta ou indiretamente com a atenção às mulheres em situação de violência sexual.

A localização física do VIVER propicia à mulher agredida e sua família, a economicidade da despesa com transporte e atendimento integral no mesmo local. A maior clientela do VIVER é de crianças e adolescentes de 08 a 15 anos. Observando os dados de violência sexual, a incidência de gênero é do feminino, com cerca de 85% dos casos. A prevalência dos tipos de violência é de estupro, destacando-se o de vulneráveis.

O índice de suicídios na adolescência foi detectado como um dos mais graves resultados da violência sexual, em meninas de 11 a 15 anos, merecendo estudos de pesquisadores das universidades baianas.

O detalhamento dos protocolos de atendimento e rotinas encontram-se em anexo a este documento.

5. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFRENTAMENTO AO TRÁFICO DE PESSOAS E TRABALHO ESCRAVO

O Núcleo de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (NETP/BA) tem como missão:

- **Atender e monitorar os casos das vítimas de tráfico de pessoas** e suas famílias, oferecendo suporte psicossocial e jurídico, facilitando a inclusão social, inibindo o ciclo de revitimização e do trabalho escravo;

- **Participar da rede de assistência integral para as vítimas**, envolvendo entidades civis, públicas e privadas;
- **Participar e promover campanhas educativas;**
- **Participar, junto com o Comitê Estadual de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e Trabalho Escravo**, de atividades móveis de sensibilização nas comunidades e das forças tarefas;
- **Alimentar o sistema nacional de informações** - banco de dados;
- **Atuar em conjunto com outras instituições da rede de proteção a vítimas** para discutir táticas de enfrentamento e prevenção a fim de promover maior integração e coordenação de esforços, viabilizando a realização das ações previstas no Plano Estadual de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e Trabalho Escravo do Estado da Bahia.

5.1 Contextualização

O primeiro Plano Estadual de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas previu a criação dos Núcleos Estaduais de Prevenção e Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (NETPs) e dos Postos Avançados de Atendimento Humanizado ao Migrante (PA-AHMs). Suas estruturas foram reforçadas a partir da Ação 41 do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI) voltada, especificamente, para seu estabelecimento, em parceria com os estaduais. A criação desses espaços visa oferecer suporte às vítimas de tráfico de pessoas, quando ainda se encontram no aeroporto ou, posteriormente, com atendimento direto emergencial, difusão de informações esclarecedoras ou promoção de ações de prevenção. Os NETPs são unidades administrativas do Poder Executivo Estadual para o desenvolvimento de políticas públicas de enfrentamento ao tráfico de pessoas. Os comitês de enfrentamento ao Tráfico de Pessoas ainda tem o objetivo de atuar como um canal de diálogo com representantes da sociedade civil e dos governos estaduais e municipais para promover a

abordagem multissetorial na gestão da rede local.

5.2 Qual o papel dos Núcleos e Postos?

Os NETPs e PAAHMs devem desenvolver suas atividades em articulação com as redes regionais e locais de atendimento. No caso de uma vítima de tráfico ser identificada pelo posto avançado ou pelo núcleo e esta desejar retornar ao seu estado de origem, o órgão de entrada realiza um trabalho de encaminhamento à rede local de origem, tentando obter a continuidade do atendimento emergencial. Por outro lado, caso o desejo da vítima de tráfico seja de permanecer naquele Estado, deve-se articular o atendimento com a rede local de assistência daquela região.

Tratando-se de atendimento feito às mulheres vítimas de tráfico, os casos devem ser encaminhados principalmente à rede de atendimento, por meio das coordenações estaduais e municipais da mulher, que encaminham ao serviço disponível naquela região para o atendimento psicossocial necessário, como CRAMS ou CRAS e CREAS.

*** As competências dos Núcleos e Postos estão dispostas na Portaria SNJ nº 31, de 20 de agosto de 2009.**

5.3 Rede de atendimento às vítimas de tráfico

O atendimento às vítimas de tráfico de pessoas requer a existência e a atuação da rede de serviços locais, regionais e internacionais, que consigam abranger as complexidades dos impactos sofridos pelas vítimas durante e após o processo de exploração.

Para acompanhamento, encaminhamento e eventual atendimento às vítimas, devem atuar os Núcleos de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e os Postos Avançados, os centros de Referência da Mulher, as casas do Migrante e outros serviços especializados em atender às vítimas de tráfico em todas as modalidades. Segue abaixo equipamentos de assistência social que podem ser mobilizados em nível local para atender às vítimas e seus familiares:

- **Atendimento às vítimas de tráfico: compartilhada**

O Brasil conta com serviços especializados criados no âmbito do SUAS que atendem, entre outras, as demandas das vítimas do tráfico de pessoas.

Serviços ofertados no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade do SUAS, que realiza atendimento especializado às famílias e aos indivíduos em situação de risco pessoal e social e violação de direitos: Serviços de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade; Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias; Serviços de Proteção Social Especial para Pessoas em Situação de Rua; Unidade de Referência: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Por outro lado, há serviços ofertados no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade do SUAS, que realiza o acolhimento temporário a indivíduos e/ou famílias afastadas do núcleo familiar e /ou comunitários de origem; Serviços de Acolhimento Institucional; Serviço de Acolhimento em república; Serviços de Acolhimento em família acolhedora; Serviços de Proteção em situações de calamidade públicas e de emergências; Unidade de Referência: unidades de acolhimento.

5.4 Assistência às vítimas no âmbito dos serviços especializados de atendimento à mulher

Esses serviços atendem exclusivamente as mulheres e possuem especialidade no tema de violência contra as mulheres. Importante destacar que esses serviços não são específicos para atendimento às vítimas de tráfico de pessoas, mas foram criados para o enfrentamento à violência contra a mulher. Incluem os seguintes serviços:

- Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CRAM);
- Delegacias Especializadas de Atendimento à

- Mulher (DEAM);
- Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas (Nudem);
- Promotorias Especializadas (Gedem), Juizados Especiais em Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher;
- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS): na ausência dos Centros de Referência de Atendimento Especializado às Mulheres em Situação de Violência (CRAMs), os CREAS deverão assumir o papel de oferecer atendimento adequado e direcionado às mulheres em situação de tráfico de pessoas por meio de atendimento individual e oferecendo atenção e proteção social especial;
- PAIF (Programa de Atendimento Integrado à Família): principal serviço desenvolvido no Centro de Referência de Atendimento às Mulheres, que possibilita detectar vulnerabilidades enfrentadas pelos diversos membros da família;
- Central de Atendimento às Mulheres – Ligue 180;
- Consulados do Brasil no exterior: serviços de atenção para brasileiros que se encontrem no exterior. Apesar dos consulados e embaixadas brasileiras oferecerem serviços de atendimento direto, não oferecem serviços especializados, nem atendimento psicossocial.

6. PROTOCOLO DE AÇÕES DO PROGRAMA “CORRA PRO ABRAÇO” COM AS MULHERES QUE SOFREM VIOLÊNCIA E VIVEM EM SITUAÇÃO DE RUA E/OU SÃO USUÁRIAS DE SPA

6.1 INFORMAÇÕES

O Programa Corra Pro Abraço faz o acompanhamento de casos de situação de violência contra mulher em dois níveis: numa dimensão individual e numa dimensão coletiva. No âmbito coletivo, o objetivo é promover discussões e reflexões em relação às situações vivenciadas, trazendo também informações sobre a rede de acompanhamento para este tipo de caso, sempre com foco em desconstruir essas relações abusivas.

Estes espaços funcionam num primeiro momento

como um local seguro, de escuta e acolhimento para relatos e denúncias.

Em se tratando de mulheres em situação de rua e usuárias de substâncias psicoativas, as mesmas encontram dificuldades no acolhimento em espaços da Rede Psicossocial, usuárias de substâncias psicoativas, as mesmas encontram dificuldades no acolhimento em espaços da Rede Psicossocial, que em geral, alegam que essas mulheres não apresentem perfil para serem atendidas no serviço. Dentro dessa perspectiva as estratégias que utilizamos são os espaços da Roda de Mulheres, Roda de Masculinidades, Rodas de Arte-Educação e Curso de Formação de Redução de Danos, todos visando a construção de uma auto percepção política e o enfrentamento coletivo.

A complexidade desses casos impede que tenhamos um protocolo rígido para acompanhamento deles, mas possuímos orientações pautadas na leitura crítica do caso e das relações de gênero, e também nas políticas públicas. Assim, buscamos vincular e acolher essas pessoas num primeiro momento, para depois acionar a rede adequada, intensificar as escutas e pensar estratégias de redução de danos para a situação, sempre em diálogo com a vítima e construindo esse processo de cuidado junto com ela, respeitando seu desejo e autonomia.

Nosso público comumente se encontra em situação de maior vulnerabilidade frente à moradia, espaços protegidos, autonomia financeira, o que dificulta o cumprimento de medidas protetivas comumente direcionadas a partir das delegacias e demais redes de assistência para os casos de violência. Em muitos casos acompanhamos também os autores das violências, sendo mais um elemento a ser manejado, e que consideramos ser parte essencial para a transformação desse processo.

Esses acompanhamentos têm seguimento também de forma individualizada nos atendimentos da equipe técnica do Programa, mas também em outros espaços parceiros especializados, como CREAS, a Defensoria Pública Estadual, Ministério Público, Unidades de Acolhimento, Centro de Referência Loretta Valadares em Salvador, DEAM, Varas de Violência Doméstica, SPMJ, entre outros.

3.1.4. SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA - SEAP

1. PROCEDIMENTO DE TRIAGEM E ACOHLIMENTO DE CUSTÓDIA DAS MULHERES

1. OBJETIVO

Estabelecer e sistematizar os procedimentos que disciplinam a triagem e o acolhimento de internas do sexo feminino desde o seu ingresso à sua permanência e saída da unidade prisional da capital e do interior do Estado da Bahia.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se às todas as unidades prisionais da capital e do interior que custodiam presas do sexo feminino.

3. RECURSOS NECESSÁRIOS

3.1 Formulários disponíveis para todos os usuários:

Programa de Assistência Individualizada - P.A.I.;
Acolhimento Psicossocial de Porta de Entrada;
Guia de Encaminhamento de Demandas;
Guia de Encaminhamento para a Rede de Proteção Social da Rede Externa.

3.2 Recursos Humanos

Equipe envolvida, devidamente capacitada e treinada para exercer as funções de Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Técnico de Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Assistente de Saúde Bucal - ASB, Nutricionista, Médico Clínico, Ginecologista e Psiquiatra. Devem ser observadas as especificidades e capacidades de cada Unidade Prisional.

4. NOTAS ESPECÍFICAS

4.1 Todas as consultas e procedimentos citados abaixo são realizados sem que as custodiadas estejam contidas por meio de algemas, o que é reservado apenas para casos em que há necessidade

4.2 Os atendimentos são realizados de segunda a sexta-feira pela assistência biopsicossocial da Unidade Prisional. Havendo necessidade de atendimento aos finais de semana, a custodiada é encaminhada à Central Médica Penitenciária (capital). Caso haja maior gravidade ou complexidade no quadro clínico da interna, a mesma é conduzida à rede externa de saúde SUS, conduzida através de ambulância.

4.3 Os atendimentos são realizados de segunda a sexta-feira pela assistência biopsicossocial das Unidades Prisionais do interior. Havendo necessidade de atendimento aos finais de semana, a custodiada é encaminhada à Rede de Saúde Externa, conduzida através de ambulância.

4.4 Ao identificar o ingresso de custodiada provisória gestante, lactante e mãe de crianças menores de 12 anos de idade, proceder conforme o Procedimento Operacional Desencarceramento Feminino.

5. MÉTODO

F A S E / PASSO	DESCRIÇÃO	UNIDADE EXECUTORA
Fase I	ADMISSÃO DA CUSTODIADA NA UNIDADE PRISIONAL	
1	Verifica condições indispensáveis ao acesso da custodiada quanto a: a) Regularidade da documentação, conforme Procedimento Operacional Recebimento de Preso PO.SGP.01; b) Cadastra os dados e informações no SISDEPEN;	Coordenação de Segurança
Fase II	ENCAMINHAMENTO DA CUSTODIADA À ASSISTÊNCIA BIOPSISSOCIAL	
1	a) Acessa o SISDEPEN para tomar conhecimento da entrada da custodiada, diariamente; b) Solicita a presença da custodiada para atendimento.	Assistente Social e Psicologia.
2	a) Encaminha a custodiada para a Assistente Social ou Psicóloga acompanhada de 02 (dois) Agentes Penitenciários (as) para que se verifiquem as demandas específicas. a) 01(um) Agente Penitenciário permanece no corredor e o outro na porta da sala de atendimento para garantir a segurança do profissional e da custodiada.	Coordenação de Segurança Agente Penitenciário (a)
3	Mediante entrevista a) Apresenta-se à custodiada dizendo o seu nome, profissão/função e objetivo do atendimento; b) Preenche o Formulário de Acolhimento Psicossocial de Porta de Entrada (FO.SRS.XX) e identificam-se as demandas da custodiada;	Assistente Social e Psicologia

	<p>c) Finaliza a entrevista informando à custodiada sobre os próximos encaminhamentos;</p> <p>d) Registra os dados da custodiada (nome, idade, escolaridade e contatos telefônicos) no Livro de Atendimento de Serviço Social e de Psicologia;</p> <p>e) Encaminha o Formulário de Acolhimento Psicossocial de Porta de Entrada, (FO.SRS.XX), devidamente preenchido à Coordenação de Registro e Controle para inclusão no prontuário da interna.</p>	
	a) Recebe e arquiva Formulário de Acolhimento Psicossocial de Porta de Entrada, (FO.SRS.XX), devidamente preenchido no prontuário da interna	Coordenação de Registro e Controle
4	<p><u>Serviço Social</u></p> <p>a) Preenche o formulário do P.A.I. (FO.SRS.10), no qual são registrados dados pessoais e cíveis, composição e condição do grupo familiar, pessoas de referência para visitas e visitas íntimas, benefícios sociais, escolaridade, dados profissionais, de trabalho e lazer, jurídicos, de saúde;</p> <p>b) Realiza contatos com os familiares, comunicando-os sobre a situação da custódia, a unidade em que está e os procedimentos para visitação;</p> <p>c) Se não obtiver êxito, persistir na tentativa, enquanto a custodiada estiver na unidade;</p> <p>e) Identifica as demandas do custodiado e registra no campo EAPI – Estratégia de Acompanhamento Psicossocial Individualizado do formulário do P.A.I. (FO.SRS.10);</p> <p>f) Finaliza a entrevista informando ao custodiado sobre os próximos encaminhamentos;</p> <p>g) Comunica as demandas aos respectivos setores internos e externos ao estabelecimento prisional, via Guia de Encaminhamento de Demandas (FO.SRS.12);</p> <p>h) Registra os dados dos encaminhamentos de demandas, no campo Evolução do Acompanhamento Psicossocial do P.A.I. (FO.SRS.10);</p> <p>g) Arquiva o formulário do P.A.I. (FO.SRS.10) preenchido no respectivo setor.</p> <p><i>NOTA 1: se o custodiado vier transferido de outra unidade prisional, solicitar à CRC o Formulário do P.A.I. (FO.SRS.10) preenchido; se não houver o formulário, entrar em contato com a unidade de origem solicitando-o. Em caso negativo realiza toda a entrevista do P.A.I.</i></p>	Assistente Social
5	<p><u>Psicologia</u></p> <p>a) Verifica se possui as demandas psicológicas e psiquiátricas;</p> <p>b) Registra as informações coletadas no formulário Evolução e Acompanhamento Psicológico (FO.SRS.XY);</p> <p>c) Realiza os devidos encaminhamentos, caso necessário;</p> <p>d) Arquiva o formulário Evolução e Acompanhamento Psicológico (FO.SRS.XY), no setor da Psicologia.</p>	Psicologia

6	<p><u>Enfermagem e Clínica Médica</u></p> <p>a) Apresenta-se a custodiada dizendo o seu nome, profissão/função e objetivo do atendimento;</p> <p>b) Identifica a existência de patologias prévias, histórico familiar, alergias, procedimentos cirúrgicos, já realizados;</p> <p>c) Realiza exame físico céfalo-caudal;</p> <p>d) Verifica o peso, altura, pressão arterial, circunferência abdominal, glicemia capilar, temperatura e pulso radial;</p> <p>e) Questiona à custodiada sobre seu aceite para fazer os testes rápidos. O consentimento ou recusa ao atendimento deve ser registrado em formulário Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Realização de Testes Rápidos - Recusa de Tratamento ou Serviço (FO.SRS.XY);</p> <p>NOTA 2: Após o consentimento ou recusa, anexar o formulário devidamente registrado ao prontuário;</p> <p>e.1) Realiza-se os testes rápidos (HIV, sífilis, hepatite B e C) e registra-se no Livro Testes Rápidos e no Prontuário de Saúde da custodiada;</p> <p>e.2) Se um dos testes rápidos for positivo, faz-se o acolhimento da custodiada, explicando sobre os riscos e o tratamento;</p> <p>e.3) Disponibiliza e aplica-se as vacinas (hepatite B, dT, Dtpa, febre amarela, tríplice viral e campanhas), se for consentida;</p> <p>e.4) Atualiza a carteira de vacinação e registra-se no Livro de Vacinas para controle;</p> <p>e.5) Arquiva o cartão de vacina no prontuário de saúde, formulário (FO.SRS. XX) para posterior entrega no ato da saída da Unidade Prisional;</p> <p>f) Em caso de paciente com sintomas sugestivos de tuberculose é realizado o TRM com baciloscopia. Após resultado dos exames é registrado no livro do Sintomático Respiratório no Serviço Saúde do Ministério da Saúde;</p> <p>f.1) Em caso positivo, deve ser dados os devidos encaminhamentos;</p> <p>g) Em caso da solicitação por livre demanda, realiza o atendimento;</p> <p>g.1) de acordo com as queixas e os dados coletados, faz-se o encaminhamento para profissional específico, se necessário, inclusive, de encaminhamentos para a rede externa de saúde - SUS;</p> <p>g.2) Quando há necessidade de atendimento externo, a interna é referenciada para unidade especializada, de acordo com demanda;</p> <p>h) Faz os curativos, se necessários;</p>	Enfermagem e Clínica Médica
---	---	-----------------------------

	i) Registra todas as informações no Prontuário de Saúde da custodiada com as demandas e os devidos encaminhamentos;	
7	<p>Técnica de laboratório</p> <p>a) Coleta sangue para exame de laboratório (hemograma, glicemia, colesterol, triglicérides, beta HCG, TSH, T4, creatinina, sódio, potássio, VDRL, HIV I e II), e registra as informações no prontuário - Solicitação de Exame ou Procedimento e Livro do Laboratório;</p> <p>b) Caso a custodiada seja identificada como sintomática respiratória faz-se a coleta de escarro para exame baciloscopia;</p> <p>b.1) Encaminha para Central Médica o material coletado, juntamente com o registro no formulário Solicitação de Exame ou Procedimento SUS (FO.SRS. ZZ) e formulário Protocolo de Encaminhamento de Amostra para Baciloscopia (FO.SRS.12);</p> <p>b.2.) Coleta-se amostra de carga viral e CD4 + CD8 encaminhando para a rede externa.</p> <p>b.3.) Recebe os resultados dos exames de laboratório oriundos da Rede SUS encaminhando o resultado dos exames de laboratório para a UBS, onde a mesma está custodiada.</p>	Técnica de laboratório
8	<p>Ginecologia e Obstetrícia</p> <p>a) Realiza exame físico ginecológico e coleta de material para citologia oncológica (preventivo);</p> <p>b) Solicita os exames de rotina (ultrassonografia de mamas, transvaginal e mamografia).</p> <p>NOTA 3: as custodiadas são encaminhadas para serviço de saúde de acordo com vagas do SUS ou atendidas em mutirões realizados na unidade, porém sem agenda definida.</p> <p>c) Realiza o planejamento familiar, prescrição e fornecimento de contraceptivos, bem como tratamento e acompanhamento de pacientes com infecções sexualmente transmissíveis;</p> <p>d) Em caso da solicitação por livre demanda, realiza o atendimento:</p> <p>e.1) realiza o atendimento de custodiadas com queixas ginecológicas;</p> <p>e.2) Encaminha e acompanha a custodiada em tratamento de saúde em unidades externas, quando necessário.</p>	Ginecologia e Obstetrícia
	<p>Custódia das gestantes</p> <p>a) Realiza o Pré-Natal conforme as diretrizes da Organização do Ministério da Saúde - OMS (história clínica, situações de risco gestacional e orientações e medidas educativas).</p> <p>NOTA 4: São realizadas cerca de 6 consultas pré-natais, de acordo com o preconizado pela OMS.</p> <p>b) Registra no prontuário de saúde e na Ficha Clínica de Pré Natal;</p> <p>c) Preenche a ficha de cadastramento da gestan-</p>	Enfermagem e equipe médica

	te no SisPreNatal, Cartão da Gestante e Ficha Clínica de Pré-Natal;	
	<p>d) Identifica os demais dados da anamnese, exame físico e psicológico;</p> <p>e) Verifica a situação vacinal, orientação e atualização, se necessário;</p> <p>f) Fornece as medicações básicas do período pré-natal (a exemplo: Ácido Fólico e Sulfato Ferroso);</p> <p>g) Solicita os exames de rotina (Hemograma, Tipagem sanguínea e fator Rh, Coombs indireto - se gestante Rh negativo -, Glicemia de jejum, VDRL, teste rápido diagnóstico anti-HIV, Toxoplasmose IgM e IgG, Sorologia para hepatite B (HbsAg), exame de urina e urocultura, citopatológico de colo de útero (se necessário); exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica); parasitológico de fezes (se houver indicação clínica); eletroforese de hemoglobina (se a gestante tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica);</p> <p>h) Verifica se a custodiada realizou os testes rápidos e tratamento das doenças infecciosas. Em caso negativo, faz os devidos encaminhamento;</p> <p>i) Encaminha para realização de exames externos (ultrassonografias, etc.) pertinentes a cada trimestre.</p> <p>j) As comorbidades (hipertensão gestacional, diabetes gestacional) são identificadas e tratadas na Unidade de saúde prisional.</p> <p>k) Encaminha, em caso de situações de urgência como perda de líquido, dor abdominal intensa ou sangramento, as custodiadas gestantes para Central Médica, de onde são referenciadas para Hospitais de referência.</p> <p>l) Ainda durante a consulta pré-natal, são verificados, ao exame físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação nutricional (peso e cálculo do IMC); - Medida da pressão arterial; - Palpação abdominal e percepção dinâmica, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíofetais, registro dos movimentos fetais, verificação da presença de edema, exame ginecológico, exame clínico das mamas e toque vaginal de acordo com as necessidades de cada mulher e com a idade gestacional; <p><u>Sobre parto e pós-parto:</u></p> <p>a) Encaminha a custodiada gestante em trabalho de parto à Central Médica que tem deve transferi-la para unidade hospitalar de referência. No caso das custodiadas nas Unidades Prisionais do Interior, essas são encaminhadas diretamente para o Hospital de referência;</p> <p>b) Após o parto, os recém-nascidos são acompanhados nesta unidade durante 06 (seis) meses de aleitamento materno;</p>	

	<p>c) Se houver impossibilidade de aleitamento materno, é solicitado o leite artificial, à empresa fornecedora da refeição. Mesmo ocorre, caso haja necessidade de suplementação proteica.</p> <p>d) Caso o lactente ultrapasse os 06 (seis) meses ainda estando nesta unidade, também é fornecido pela empresa fornecedora de refeição os alimentos de acordo com a idade da criança.</p>	
9	<p>Odontologia:</p> <p>a) Realiza a triagem, orientação/higiene bucal, exame clínico, restaurações definitivas, restaurações provisórias, exodontia, profilaxia, tartarectomia e aplicação de flúor;</p> <p>b) Realiza exames de imagem como Raio-X, caso seja necessário.</p>	Odontologia e Auxiliar em Saúde Bucal

PROCEDIMENTO DE DESENCARCERAMENTO FEMININO

1. OBJETIVO

O encarceramento feminino brasileiro tem crescido vertiginosamente, em especial de mulheres pobres, negras e de baixa escolaridade. Ainda que se considere as diversas alterações legislativas que promovem a aplicação de alternativas à prisão para mulheres, como a publicação das Regras de Bangkok e o HC coletivo nº 143.641 do STF, o número de mulheres encarceradas só cresce. Diante deste cenário, o objetivo é visualizar no bojo do arcabouço jurídico brasileiro e internacional, normas que viabilizem a promoção do desencarceramento feminino, com a utilização de medidas alternativas, em especial às mães e gestantes encarceradas sem condenação definitiva da capital e do interior do Estado da Bahia.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se às todas as unidades prisionais da capital e do interior que custodiam presas do sexo feminino.

3. ENCARCERAMENTO FEMININO NA BAHIA

Atualmente 9 (nove) unidades prisionais executam a custódia de mulheres em todo território baiano. Dentre elas, a única de custódia exclusiva feminina é o Conjunto Penal Feminino de Salvador. Hoje, a população carcerária é de 427 (quatrocentos e vinte e sete) mulheres em todo o Estado e em todos os regimes de pena, inclusive em cumprimento de medida de segurança. Nos últimos anos houve uma grande redução da população feminina encarcerada. Isso se deu em função das últimas decisões judiciais, em especial o HC Coletivo 143.641 do STF e a promoção e parceria da SEAP e outros órgãos para a diminuição da população feminina em privação de liberdade, privilegiando as medidas alternativas.

4. MEDIDAS

4.1 Após a coleta de dados e informações sobre a custodiada que passou a integrar a população

prisão domiciliar, no caso das provisórias, ou para a progressão de regime, no caso de condenadas. A custodiada é direcionada à Defensoria Pública do Estado da Bahia.

4.2 Promoção do desencarceramento feminino por meio da oferta de educação formal e de trabalho dentro das unidades prisionais, bem como por meio da leitura, visando a ressocialização e a diminuição do tempo de cumprimento de pena através da remição.

4.2.1 Educação formal - No Complexo Penitenciário da Mata Escura encontra-se instalada a Escola Estadual George Fragoso, mantida pela Secretaria Estadual de Educação e disponibiliza vagas para custodiadas da Alfabetização ao Ensino Médio.

4.2.2 Trabalho – Custodiadas exercem atividades laborativas;

4.2.3 Leitura – Atividade de leitura e escrita como medida educacional de caráter informal, sem vínculo com a normalização que rege a educação formal, com critérios e metodologias adequados ao perfil educacional dos participantes e previamente estabelecidas, cujo produto é uma resenha de próprio punho de obra literária lida num prazo de 21 a 30 dias e escrita de forma presencial durante as atividades das Oficinas de Leitura.

4.3 Execução das Políticas de Alternativas Penais mediante a aplicação da monitoração eletrônica de pessoas e Aplicação de Penas e Medidas Alternativas.

5. CONCLUSÃO

A aplicação da prisão domiciliar, liberdade provisória e medidas alternativas em especial às mulheres que têm filhos em tenra idade ou que estejam em fase de amamentação é de fundamental importância. Essas medidas possibilitam a não ruptura dos vínculos familiares, que devem ser protegidos pelo Estado.

PROCEDIMENTO DE MEDIDAS PROTETIVAS DE URGÊNCIA E MONITORAÇÃO ELETRÔNICA DE PESSOAS

1. OBJETIVO

Estabelecer e sistematizar os procedimentos que disciplinam a instalação da Tornozeira Eletrônica e a Unidade Portátil de Rastreamento (botão de pânico), assim como o acompanhamento do monitorado por tornozeira eletrônica e a vítima, nos casos de medidas protetivas.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se a Central de Monitoração Eletrônica e os Núcleos Remotos.

3. RECURSOS NECESSÁRIOS

3.1 Recursos Materiais

Formulários disponíveis para todos os usuários no sistema informatizado da Empresa Prestadora de Serviços, bem como os próprios da CMEP/SEAP.

3.2 Recursos Humanos

Equipe envolvida, devidamente capacitada e treinada para exercer as funções pertinentes;

Coordenação Geral e Coordenações e afins;
Agentes Penitenciários;
Assistente Social;
Psicólogos e Advogados devidamente capacitados.

3.3 Recursos de TI

Terminais de computadores, interligados em rede, com acesso ao sistema de monitoração eletrônica (contratada);
Terminais de computadores, interligados em rede, com acesso ao sistema de monitoração eletrônica para análises estatísticas (contratada e Contratante);
Impressoras multifuncionais coloridas (contratada);
Câmeras fotográficas digitais (contratada);
Vídeo Wall (contratada);
Tv's LED de 49". (contratada).

4. MÉTODO

MATRIZ DE RESPONSABILIDADE

F A S E / PASSO	DESCRIÇÃO	UNIDADE EXECUTORA
1	RECEBIMENTO DO AGRESSOR (A) Entra com o agressor no Núcleo Remoto de Monitoração e entrega ao Policial Penal responsável a Decisão Interlocutória e/ou Mandado de Monitoração proferida pelo Juíz.	Autoridade Policial
	a) Recebe da Autoridade Policial e a Decisão Interlocutória e/ou Mandado de Monitoração;	Policial Penal
	b) Recepção o agressor juntamente com a documentação concernente à Monitoração; c) encaminha o agressor para atendimento multidisciplinar.	
2	Acolhimento Psicossocial a) Apresenta-se ao agressor dizendo o seu nome, profissão/função e objetivo do encontro; b) Acolhe o agressor de violência doméstica e familiar, explicando e esclarecendo obrigações, deveres e direitos; c) Levanta e analisa informações relevantes sobre o indivíduo monitorado no que concerne aos aspectos psicossociais e jurídicos; d) Identifica se a pessoa monitorada reside, trabalha, estuda, faz tratamentos de saúde, participa de atividades religiosas/espirituais ou desenvolve outras atividades, interagindo com os setores de Monitoramento e de Operações Técnicas para melhor adequação da medida e eventual tratamento de incidentes; e) Informa a composição da equipe e os trâmites para o atendimento; f) Preenche em formulário Triagem e Acolhimento Psicossocial (FO.SGP.001), contendo informações pertinentes aos aspectos psicossociais do agressor de violência doméstica e familiar; g) Produz relatório inicial contendo os dados declarados para anexar ao prontuário físico e prontuário virtual; h) Efetua encaminhamento para a rede de proteção social, conforme a necessidade e em acordo com o monitorado, a fim de minimizar os direitos sociais violados; i) Realiza o acompanhamento psicossocial e jurídico da pessoa monitorada; j) Entrega a Cartilha do Monitorado e informa os seus direitos e deveres; l) Libera o monitorado após verificar todos os itens do atendimento; m) Abre o prontuário físico e guarda no arquivo ativo; n) Registrar o nome do monitorado no Livro de Atendimento;	Equipe multidisciplinar

o) Preenche o atendimento no formulário Triagem e Acolhimento Psicossocial (FO.SGP.001), campo – Evolução;	
p) Elabora Relatórios de acompanhamento da medida, avaliando elementos psicossociais e jurídicos, fornecendo subsídios para a reavaliação da medida pelo juiz;	
q) Busca ativamente parcerias junto a rede de proteção social, instituições públicas, organizações não governamentais e setor empresarial para assegurar e ampliar atendimentos e encaminhamentos para inclusão social;	
Instalação da Tornozeleira Eletrônica	Polícia Penal
a) Preenche o formulário de Declaração de Recebimento do Agressor (FO.SGP.002) ;	
b) Assina no campo específico e coleta assinatura do Preposto Policial;	
c) Entrega uma via ao preposto policial;	
d) Dispensa a escolta policial;	
e) Separa o kit de instalação da tornozeleira;	
NOTA 1: a tornozeleira deverá estar previamente carregada.	
f) Cadastra o agressor no Sistema de Monitoração, e cria as áreas individuais de Exclusão e Inclusão, estabelecidas na decisão judicial;	
g) Captura as imagens (frontal, perfis direito e esquerdo, e características notáveis: sinais, cicatrizes, tatuagens);	
h) Cadastra os dados da vítima de violência doméstica e familiar, vinculando no sistema de monitoração ao agressor;	
i) Preenche o formulário Termo de Instalação e Instrução (FO.SGP.003), para o uso de Tornozeleira Eletrônica e imprime 03 (três vias);	
j) Solicita assinatura do agressor no Termo de Instalação e Instrução (FO.SGP.003) para o uso de Tornozeleira Eletrônica;	
l) Entrega um via do Termo de Instalação e Instrução (FO.SGP.003) ao agressor;	
m) Solicita que agressor coloque a perna em uma superfície firme e segura, previamente estabelecida, em posição adequada à colocação do dispositivo;	
n) Realiza a instalação do dispositivo no tornozelo do agressor e efetiva no Sistema de Monitoração Eletrônica;	
<i>1º passo: Verifique se você está de posse do kit completo: Tornozeleira Eletrônica;</i>	
<i>2º passo: Acesse o sistema de monitoração, preencha os dados requeridos, selecione o número de série do equipamento a ser instalado e efetivado. Se o acusado ou sentenciado já tiver sido cadastrado previamente, busque-o e atualize os dados.</i>	

	<p>3º passo: <i>Prepare a cinta da tornozeleira. Antes de ajustar o tamanho da cinta, lembre-se que o ideal é deixar uma folga para a limpeza e conforto do monitorado;</i></p> <p>4º passo: <i>Fixe a tornozeleira no acusado ou sentenciado, ativando-a e confirmando no sistema de monitoração.</i></p> <p>o) Instruir o monitorado sobre os procedimentos para o uso adequado da tornozeleira contidos na CARTILHA DO MONITORADO, bem como orientar acerca das obrigações inerentes à monitoração eletrônica;</p> <p>p) Entrega ao respectivo cartório onde tramita o processo cópia do Termo de Instalação e Instrução, com protocolo de recebimento, como comprovação do cumprimento da decisão judicial;</p> <p>q) Digitaliza todos os documentos referentes a monitoração (Decisão Judicial; Declaração de Recebimento; Termo de Instalação e Instrução);</p> <p>r) Salva os documentos digitalizados na pasta virtual do monitorado;</p> <p>s) Pratica atos pertinentes às atribuições que lhes forem formalmente delegadas no âmbito de suas competências.</p>				
4	<p><u>MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA COM OU SEM USO DE Unidade Portátil de Rastreamento (UPR)</u></p> <p><u>Acolhimento psicossocial</u></p> <p>a) Apresenta-se a mulher em situação de violência dizendo o seu nome, profissão/função e objetivo do encontro;</p> <p>b) Acolhe a mulher em situação de violência doméstica e familiar;</p> <p>c) Confere se há Decisão Judicial de utilização da UPR;</p> <p>d) Informa a composição da equipe e os trâmites para o atendimento;</p> <p>e) Levanta e analisa informações relevantes sobre o caso no que concerne aos aspectos psicossociais e jurídicos;</p> <p>f) Identifica se a mulher em situação de violência reside, trabalha, estuda, faz tratamentos de saúde, participa de atividades religiosas/espirituais ou desenvolve outras atividades, interagindo com os setores de Monitoramento e de Operações Técnicas para melhor adequação da medida protetiva e eventual tratamento de incidentes;</p> <p>g) Efetua encaminhamento para a rede de proteção social, conforme a necessidade e em acordo com a mulher em situação de violência, a fim de minimizar os danos e direitos sociais violados;</p> <p>h) Realiza o acompanhamento psicossocial e jurídico da vítima;</p> <p>i) Preenche em formulário Triagem e Acolhimento Psicossocial (FO.SGP.001), contendo informações pertinentes aos aspectos psicossociais da pessoa vítima de violência doméstica;</p>	Equipe multidisciplinar			
	<p>j) Produz relatório inicial contendo os dados declarados para anexar ao prontuário físico e prontuário virtual da vítima;</p> <p>l) Realiza agenda de acompanhamento com a equipe multidisciplinar;</p> <p>m) Elabora relatórios de acompanhamento da medida, avaliando elementos psicossociais e jurídicos, fornecendo subsídios para a reavaliação da medida pelo juiz;</p> <p>n) Busca ativamente parcerias com a Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, instituições públicas, organizações não governamentais e setor empresarial para assegurar e ampliar atendimentos e encaminhamentos, visando ampliar a proteção da mulher em situação de violência doméstica e familiar;</p> <p>o) Encaminha a mulher em situação de violência doméstica e familiar para receber e efetivar a UPR.</p>				
5	<p><u>Efetivação da UPR</u></p> <p><u>Acolhimento psicossocial</u></p> <p>a) Acessa o sistema de monitoração e preenche os dados requeridos;</p> <p>b) Seleciona o número de série do equipamento (UPR) a ser efetivado;</p> <p>c) Emite o Termo de Recebimento de UPR e coleta assinatura;</p> <p>d) promove a instrução para o devido uso do equipamento UPR;</p> <p>e) Entrega o equipamento UPR para a mulher em situação de violência.</p>		Polícia Penal		
6	<p><u>TRATAMENTO DAS VIOLAÇÕES</u></p> <p><u>Aproximação da Área de Exclusão e fim de bateria (violação gravíssima)</u></p> <p>a) Quando disparar o alarme no Sistema de Monitoração por tentativa de aproximação do agressor, deve adotar os seguintes protocolos:</p> <p>a.1) Realiza abertura de chamada por meio do Sistema de Monitoração na tornozeleira do agressor (visual e sonoro), imediatamente;</p> <p>a.2) Havendo o contato do monitorado com a Central pelo 0800, este é advertido para se afastar imediatamente da área de exclusão;</p> <p>b) Se o monitorado não atender nem retornar a chamada de contato, de imediato, deve adotar os seguintes protocolos:</p> <p>b.1) Manter contato com o monitorado por telefone cadastrado no Sistema de Monitoração;</p> <p>b.2) Acionar, de imediato, o atendimento 190 para a captura do agressor.</p> <p>b.3) Registra no sistema de monitoração o número de protocolo do atendimento 190;</p>		Polícia Penal		

b.4) Informa o número de Contato da CMEP para dirimir qualquer dúvida quanto à medida protetiva de urgência (plantão 0800 071 4409; Coordenação Geral (71) 9 99243356 – Funcional);	Coord de Análise e Estatística .
c) Gera Relatório Circunstanciado de Violação;	
d) Encaminha Relatório Circunstanciado ao respectivo Juiz, no prazo de dois dias úteis.	Coordenação Geral

3.1.5. SECRETARIA DE SAÚDE DA BAHIA - SESAB

PROTOCOLO PARA O ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, considerando a saúde da mulher como uma prioridade do governo, constrói, pela primeira vez, o documento: Protocolo Estadual para o Atendimento a Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência.

Este documento está coerente com a Norma Técnica do Ministério da Saúde – Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência contra Mulheres e Adolescentes, considerando o que define as diretrizes e principais estratégias para a atenção à mulher, respeitando a diversidade dos 417 municípios baianos, tanto em suas especificidades epidemiológicas quanto nos diferentes níveis de organização dos sistemas de saúde locais.

Os serviços de saúde são uma das principais portas de entrada para o atendimento aos casos de violência contra as mulheres. Os procedimentos e condutas devem obedecer às mesmas orientações contidas no Protocolo. Ao necessitar realizar algum encaminhamento, deve-se fazer de forma articulada com o outro serviço, buscando a continuidade da assistência.

As ações de saúde devem ser acessíveis para toda população e o atendimento não deve estar condicionado à existência de serviços especializados, a exemplo de boletim de ocorrência, devendo acolher, escutar, garantir o sigilo, identificar o tipo de violência e tratar em todos os níveis de aten-

disponibilidade de recursos, e situações de maior complexidade podem requerer serviços de referência e contrarreferência. Ao necessitar realizar algum encaminhamento, deve-se fazer de forma articulada com o outro serviço, buscando a continuidade da assistência.

Os serviços de saúde devem estar organizados com uma equipe multidisciplinar (médica/o, psicóloga/o, assistente social, enfermeira/o, técnica/o de enfermagem e outros), atendendo de maneira integral e articulados com os outros serviços da Rede de Assistência.

A Secretaria de Saúde buscando qualificar a assistência às adolescentes e mulheres em situação de violência, apresenta este documento com o propósito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas em Situação de Violência no estado da Bahia.

2. JUSTIFICATIVA

Uma das medidas que devem ser adotadas em relação à redução dos agravos resultantes da violência doméstica e/ou sexual é a garantia do atendimento nos serviços de saúde a mulheres e adolescentes, uma vez que esses espaços constituem, muitas vezes, a única oportunidade de falar sobre o assunto fora do âmbito doméstico. Também importante é a articulação dos Serviços em Rede, considerando que a saúde, assim como a segurança pública e justiça, por si só, não conseguem dar conta do problema, que é polisistêmico e multifacetado, necessitando articular serviços governamentais e não governamentais convergentes para o enfrentamento deste grave problema.

O exame clínico, a anamnese e o acolhimento deverão ser realizados por profissionais devidamente qualificados e habilitados, diminuindo assim, a angústia e sofrimento da mulher ou menina em situação de violência.

Diante desse cenário, alguns marcos legais foram instituídos, como a Lei 12.845, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral às pessoas em situação de violência sexual, e estabelece no seu Art. 1º, que os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, in-

tegral e multidisciplinar visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes da violência sexual.

ATENÇÃO INTEGRAL ÀS CRIANÇAS, ADOLESCENTES E MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Para a organização e a qualificação da atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência sexual, seguem as orientações referentes a assistência às Pessoas em Situação de Violência no estado da Bahia.

1. O ACOLHIMENTO

O acolhimento e a escuta qualificada são elementos importantes para a qualidade e humanização da atenção e deve ocorrer em todos os momentos em que a pessoa esteja recebendo os cuidados. O atendimento deverá ser prioritário e sem necessitar passar por triagem. Por ser a primeira etapa do processo de assistência, nele são fundamentais a ética, sigilo, privacidade e confidencialidade, buscando-se formas de responder suas demandas e expectativas. Deve-se procurar atender a pessoa em situação de violência em lugar reservado.

O acolhimento deverá ser feito pela/o profissional de saúde, assistente social ou psicóloga/o (ou qualquer outro técnico/o capacitado para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual). Para agilizar as profilaxias, neste momento, é necessário saber o tempo ocorrido, entre o abuso sexual e o atendimento, se houve agressão, se utilizou preservativo, se utilizou substâncias psicoativas, se houve contato com fluídos e, em caso de mulheres em idade fértil, procurarem qual método contraceptivo ela utiliza.

Em caso de adolescentes e crianças, é importante que o profissional oportunize, em algum momento do atendimento, uma conversa individual, pois muitas dessas pessoas agredidas podem estar sendo molestadas por familiar. É recomendável que o registro no prontuário contenha a maior quantidade de detalhes, evitando que a pessoa agredida repita várias vezes o fato ocorrido. Os profissionais deverão informar de maneira clara os procedimentos e

ações que serão realizadas.

O ACOLHIMENTO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA FÍSICA:

- Acolher a mulher em situação de violência, garantindo um ambiente privativo demonstrando confiança e respeito a mesma;
- Ouvir as suas queixas e ficando atenta às comunicações verbais e não verbais;
- Informar cada conduta e procedimento a ser realizado pelos profissionais de saúde;
- Respeitar a vontade e opinião da mulher e a recusa de algum procedimento;
- Orientar quanto ao uso de medicações e cuidados necessários a seu tratamento;
- Identificar e orientar sobre a existência de Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência;
- Notificar ocorrência da violência contra a mulher;
- Informar e orientar a mulher para o registro da ocorrência na Delegacia mais próxima, em casos de municípios que possuem DEAM – Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres, essa será a delegacia prioritária.

Durante o atendimento à mulher em situação de violência, toda a assistência deverá ser anotada de maneira clara e concisa, realizando os seguintes registros: as informações colhidas, as lesões encontradas, o tipo de agressão, onde ocorreu, quem foi o agressor, quando, onde e como aconteceu. Enfim, todas as informações que forem disponibilizadas pela mulher.

É de suma importância, o acompanhamento deste caso de violência por meio de visita domiciliar, garantindo a continuidade do atendimento e encaminhar para serviços e programas especializados.

Importante lembrar que a ficha de notificação não tem vínculo com a delegacia. Por isso, não precisa ser autorizada pela ofendida ou responsável.

Chamar a polícia, quando a mulher em situação de violência apresentar:

- Risco de vida;

- Lacerações e hemorragias (corpo, face, boca e dentes);
- Traumas cranianos, facial, dentários e fraturas que necessitem realização de cirurgias;
- Suspeita de lesões de órgãos internos;
- Envenenamento;
- Estado de choque emocional;
- Queimaduras de maior gravidade;
- Perda de consciência.

O ACOLHIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

O acolhimento está relacionado à escuta da mulher em situação de violência e a demonstração do profissional que a assiste, que a mesma está sendo ouvida, acolhida, cuidada e respeitada. A equipe do serviço de saúde deverá garantir o sigilo, o acolhimento das pessoas envolvidas, compreendendo e acreditando no depoimento da pessoa em situação de violência (que depois será confirmado ou não).

Ficar atenta aos sinais de: tentativas de suicídio, sentimento de inferioridade, insegurança e fracasso, sentimento de culpa, distúrbios alimentares, comportamento autodestrutivo, baixa autoestima, fobias, falta de concentração, confusão mental, irritabilidade, crise de pânico, disfunções sexuais (vaginismo), depressão, uso de álcool e drogas, insônia, pesadelos, falta de concentração e irritabilidade.

Atentar para os sinais sociais: mudança frequente de emprego e moradia, isolamento e dificuldade de adesão a tratamentos de saúde.

O acolhimento para a Violência Psicológica:

- Acolher a mulher em situação de violência, garantindo um ambiente privativo demonstrando confiança e respeito;
- Ouvir as suas queixas e ficando atenta às comunicações verbais e não verbais;
- Informar a conduta e procedimento a ser realizado pelos profissionais de saúde;
- Não culpabilizar a pessoa e não acelerar ou influenciar nas suas decisões, mantendo atitude isenta de julgamentos e respeitando suas cren-

- ças e sistemas de valores morais;
- Realizar avaliação dos sentimentos predominantes (medo, revolta, raiva, culpa, ansiedade, angústia, calma);
- Realizar avaliação do grau de desorganização da vida pessoal; avaliação da organização psíquica e mecanismos de defesa; reações psicossomáticas;
- Realizar avaliação das reações do grupo social em que está inserida (acolhimento, apoio, crítica discriminação, revolta, expulsão);
- Realizar avaliação das reações do grupo social em que está inserida (acolhimento, apoio, crítica discriminação, revolta, expulsão);
- Respeitar o estado emocional em que se encontra e suas limitações;
- Orientar os cuidados necessários a seu tratamento;
- Identificar e orientar sobre a existência de Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres;
- Notificar ocorrência da violência contra a mulher;
- Realizar os encaminhamentos necessários a sua assistência;
- Informar e orientar a mulher para o registro da ocorrência na Delegacia mais próxima. Em casos de municípios que possuem DEAM (Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres), essa será a delegacia prioritária.;
- Avaliar a necessidade de medidas protetivas à saúde e informar à Rede.

O profissional que assistir às mulheres em situação de violência psicológica deverá relatar todo o atendimento de maneira clara e concisa, avaliar a necessidade de um trabalho psicológico com a família. É importante realizar um sistema de referência e contra referência com os serviços da Rede de Assistência em Saúde e aos serviços da Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.

ACOLHIMENTO DE ADOLESCENTES E MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

- Organizar o acesso, priorizando o atendimento de acordo com as necessidades detectadas;
- Respeitar a fala da mulher, auxiliar a agredida para expressar seus sentimentos, buscando a

- a autoconfiança;
- Utilizar uma linguagem simples, aproximativa, inteligível e apropriada para o universo da agredida;
- Estabelecer comunicação efetiva, estando atento à comunicação não-verbal (gestos, expressões faciais);
- Identificar e avaliar as necessidades e riscos dos agravos à saúde em cada caso, resolvendo-os conforme a capacidade técnica do serviço ou encaminhando às vítimas a serviços específicos;
- Realizar os procedimentos técnicos de forma humanizada, informando sobre as intervenções necessárias.

Verificar necessidade de medidas prévias de:

- Atendimento de emergência em outro serviço de saúde;
- Realização do Boletim de Ocorrência Policial, se a vítima desejar;
- Realização do exame pericial de Corpo de Delito e Conjunção Carnal;
- Comunicação ao conselho Tutelar ou a Vara da Infância e da Juventude (para crianças e adolescentes);
- Outras medidas cabíveis.

Vale salientar, que os serviços de menor complexidade serão responsáveis pelo acolhimento, administração da pílula de anticoncepção de emergência, administração de vacinas e o encaminhamento para um serviço de maior complexidade, para realização de outras ações que se fizerem necessárias de acordo com a característica da violência ocorrida, a exemplo de exames e a administração dos antirretrovirais.

O Serviço AME – é referência no atendimento de adolescente do sexo feminino a partir de 12 anos e mulheres em situação de violência sexual. Está localizado no Hospital Estadual Maria Luíza Costa dos Santos (Hospital Estadual da Mulher), em Salvador, funcionando 24 h por dia, todos os dias da semana.

ATENDIMENTO CLÍNICO

A Norma Técnica do Ministério da Saúde (2012) e o decreto Presidencial Nº 7958 de 13 de março de 2013, dispõe sobre os registros que devem constar em prontuário:

- Local, dia e hora aproximados da violência sexual e do atendimento médico no Hospital de Referência.
- História clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida.
- Tipo(s) de violência sexual sofrida(s).
- Forma(s) de constrangimento empregada(s).
- Tipificação e número de agressores.
- Exame físico completo, inclusive os exames ginecológico e urológico (devendo registrar a presença ou ausência de sinais e sintomas de ISTs, tais como: leucorréias, lesões verrucosas, lesões ulceradas, etc.,).
- Descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica.
- Descrição minuciosa de vestígios e de outros achados no exame.
- Identificação dos profissionais que atenderam a vítima, com letra legível e assinatura.

Preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências.

Para melhor resolutividade na assistência, os registros devem ser claros e concisos. Os profissionais não devem emitir opiniões ou realizar registros que não tenha interesse clínico.

Após a realização dos registros e prestada assistência às mulheres e adolescentes em situação de violência sexual, a unidade deverá realizar os encaminhamentos necessários para a continuidade da assistência.

Materiais e equipamentos

Os serviços para atenderem a mulher em situação de violência podem utilizar os equipamentos já usados no atendimento de ginecologia e obstetrícia (mesa ginecológica, foco de luz, biombo, lençol, tubos para coleta de sangue e lâminas, espéculo, pinças).

Conteúdo vaginal: exame bacterioscópico (Clamídia, Gonococo e Trichomonas). Cultura para gonococo e PCR para Clamídia, se possível descrever se tem presença de espermatozoides no material. Sangue: Anti HIV; Hepatite B (HbsAG e anti Hbs); Hepatite C (anti HCV); Sífilis; Transaminases; Hemograma e BHCG (para mulheres em idade fértil).

Para os exames de HIV, Hepatite B e Sífilis serão realizados testes rápidos. O teste HIV é confirmatório e os demais – sífilis e hepatite devem ser encaminhadas amostras ao LACEN (Laboratório Central do Estado) para confirmação diagnóstica.

Para realização da coleta de vestígios, a mulher deverá ser encaminhada ao IML mais próximo da unidade.

Abaixo serão apresentados alguns quadros com orientações sobre a assistência prestadas às pessoas em Situação de Violência Sexual:

A Anticoncepção de Emergência (AE)

Entre as consequências da violência sexual, esta a gravidez e o encaminhamento de AE está indicada para todas as mulheres e/ou adolescentes (que já apresentem sinais de puberdade e não estejam na menopausa) que tenham sofrido violência sexual, por meio de contato certo ou duvidoso com sêmen, independentemente do período do ciclo menstrual em que se encontrem na menopausa.

É desnecessária a utilização do AE quando há o relato de uso prévio de método contraceptivo de elevada eficácia (contraceptivo hormonal oral – CHO, implante, adesivo, anel vaginal ou injetável, DIU, laqueadura), porém deve-se considerar o estado de orientação e concentração da pessoa, em função do trauma causado pelo abuso.

Se a mulher ou adolescente foi submetida a ato libidinoso em que não haja possibilidade de contato de sêmen com a região genital da mulher, a AE poderá ser desnecessária. Contudo, em relatos confusos de agressão, rebaixamento de nível de consciência, cognição prejudicada, história de intoxicação exógena no momento da agressão ou dúvidas com relação ao tipo de prática sexual apli-

cada, deve-se considerar o uso da AE.

Caso a unidade não possua a pílula de emergência no momento do atendimento, deve-se utilizar o método de Yuppe como segunda escolha. Nas apresentações comerciais com 0,03 mg de etinil-estradiol e 0,15 mg de levonorgestrel por comprimidos, devem ser administrados quatro comprimidos via oral, a cada 12 horas, em um total de 4 comprimidos.

A AE deve ser administrada o mais precocemente possível, dentro das primeiras 72 horas após o abuso.

Este quadro orienta como utilizar a anticoncepção de emergência:

Métodos de Anticoncepção de Emergência Hormonal			
Levonorgestrel (Primeira escolha)	0,75mg de levonogestrel	Oral	02 comp. em dose única
	1,5mg de levonogestrel		01 comp. em dose única
Anticoncepcionais hormonais orais combinados (Segunda escolha)	0,05mg de etinil-estradiol+ 0,25mg de levonogestrel/comp.	Oral	02 comp. 12/12h (total de 04 comp.)
	0,03mg de etinil-estradiol+ 0,15mg de levonogestrel/comp.		04 comp. 12/12h (total de 08 comp.)

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica, 2012.

A mulher em situação de violência sexual deve ser orientada quanto ao uso de preservativos nas relações sexuais subsequentes à violência até que sejam descartadas possíveis contaminações. Deve ser informada que se apresentar vômito até duas horas após ingestão do medicamento, os vômitos persistirem ou a pessoa estiver inconsciente, é necessário usar AE pela via vaginal.

Infecções Sexualmente Transmissíveis

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) adquiridas em decorrência da violência sexual podem implicar graves consequências físicas e emocionais. Uma parcela significativa das infecções podem ser evitadas, contudo algumas ISTs virais

como as afecções como herpes simples e pelo papiloma vírus humano (HPV) ainda não possuem profilaxia para a situação de violência sexual.

No entanto, reforça-se que nos casos de violência sexual com contato de fluidos do agressor é indicado início precoce da profilaxia antirretroviral (ARV) para HIV, e deve ser iniciada idealmente nas primeiras 02 horas ou, no máximo, em 72 horas (após este intervalo não existem evidências para a indicação) e o esquema terapêutico deve ser mantido por quatro semanas consecutivas. Caso seja possível a identificação sorológica do agressor e este seja negativo para HIV, a quimioprofilaxia poderá ser interrompida ou não iniciada. Nos casos de estupro por pessoa desconhecida, deve-se considerar o agressor como pessoa que vive com HIV. Porém, resultados falso-negativos devem ser analisados dentro da condição clínica e contexto epidemiológico do agressor. O esquema medicamentoso nos casos em que o agressor é sabidamente soropositivo e está em tratamento deverá ser indicado por especialista, porém, até o atendimento deste profissional, a profilaxia deve ser iniciada considerando o esquema recomendado.

Nos casos de abuso crônico, com exposição repetida ao mesmo agressor, a profilaxia não está indicada, devido às possibilidades de contaminação já terem ocorrido.

Porém, o ciclo de violência deve ser interrompido e o contexto ser avaliado e individualizado.

Em situações de exposição envolvendo o sexo oral exclusivo, com ejaculação na cavidade oral, deve-se levar em consideração o desejo da vítima de realizar a profilaxia, a presença de lesões na cavidade oral e o conhecimento do status sorológico do agressor.

O Seguimento do Cuidado

Acredita-se que muitas mulheres não procurem os serviços de saúde e não registrem queixas, principalmente as mais vulneráveis socialmente. Seja por medo da reação do agressor, por receio de serem discriminadas e responsabilizadas por familiares, amigos e autoridades. Devido a isso, as mu-

mulheres e adolescentes que procurarem o serviço de saúde após as 72 horas do abuso sexual, deverão ser atendidas, realizarão exames para investigação de ISTs /HIV, atualização do estado vacinal e outros exames que se façam necessários independentes do tempo que ocorreu o abuso.

Após o atendimento, a mulher deve ser orientada a procurar a continuidade da assistência nas unidades de referência mais próxima a seu domicílio ou outro de sua preferência. Os centros de referência CRAM, CREAS e CRAS são organizados com equipe multidisciplinar para atender às pessoas em situação de violência e suas famílias. No estado da Bahia temos três casas-abrigo regionais (em Feira de Santana, Itabuna e Juazeiro) que podem acolher à mulher em situação de violência, no caso de ameaça de morte. Os Centros de Testagem e Aconselhamento- CTAs são responsáveis por fornecer e acompanhar a utilização dos antirretrovirais.

A mulher ou adolescente em situação de violência sexual deve ser orientada que, caso haja falha na utilização da concepção de emergência, ela terá direito ao aborto previsto em Lei, caso esta seja a opção da mulher.

Os profissionais que prestam assistência às mulheres e adolescentes nesta situação deverão ficar atentos ao prazo máximo para realização deste procedimento (abortamento é a interrupção da gravidez até a 20^a- 22^a semana e com produto da concepção pesando menos que 500 g). Caso já esteja ultrapassado este período, será realizado o pré-natal e o recém-nascido será encaminhado para adoção, se este for o desejo da mulher. É imprescindível manter o contato com a mulher em situação de violência e orientá-la corretamente sobre os serviços da rede de assistência que ela deverá procurar, buscando a resolutividade e integralidade do cuidado.

Referências de Serviços de Saúde para Interrupção Legal da Gestação

- Instituto de Perinatologia da Bahia - IPERBA - Salvador;
- Hospital Estadual da Mulher (Hospital Maria

- Luíza Costa dos Santos) - Salvador;
- Maternidade Climério de Oliveira - Salvador;
 - Hospital Geral da Criança - HEC - Feira de Santana;
 - Maternidade Municipal de Juazeiro - Juazeiro (em fase de cadastramento);
 - Hospital Inácia Pinto - Feira de Santana (em fase de cadastramento);
 - Hospital Esaú Matos - Vitória da Conquista (em fase de cadastramento).

Fluxograma da Atenção Integral a Saúde da Mulher em Situação de Violência Física.



***CRAM – Centro de Referência de Atenção a Mulher em Situação de Violência**

***CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social**

***CRAS – Centro de Referência da Assistência Social**

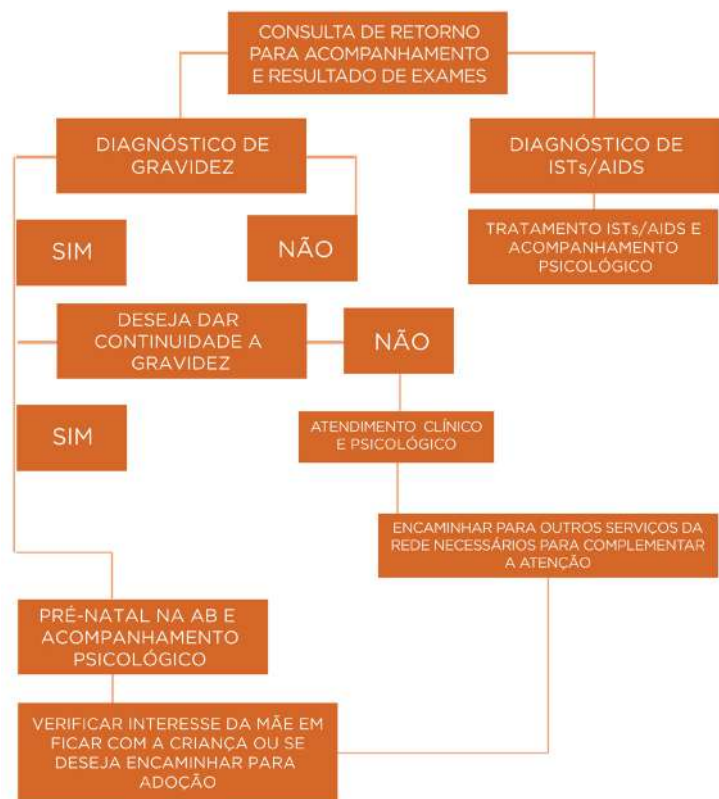
Fluxograma da Atenção Integral a Saúde da Mulher em Situação de Violência Psicológica



Fluxograma da Atenção Integral a Saúde da Mulher em Situação de Violência Sexual



* No caso de crianças e adolescentes é obrigatório, além da notificação ao sistema de saúde, a notificação ao Conselho Tutelar.



3.2. DEFENSORIA PÚBLICA DA BAHIA

A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA – DPE/BA, por seu órgão de execução, no âmbito de suas funções institucionais, **sistematiza a atuação de seus integrantes nas fases de investigação, de processamento e de julgamento das mortes violentas de mulheres.**

Toda vítima tem o direito a um representante legal para aceder ao Poder Judiciário no intuito de ver reconhecidos seus direitos. Para os casos em que a vítima não queira ou não possa nomear um advogado, a Constituição assegura um (a) defensor (a) público (a).

A Lei 11.340/2006, que criou mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, também reconheceu à vítima de violência doméstica e familiar uma série de direitos relacionados à participação no processo penal¹⁰ e promoveu uma redefinição da posição da Defensoria Pública¹¹, de simples assistente de acusação no processo penal para uma assistência integral que pode englobar tanto o atendimento específico individual, preconizado pela referida legislação nos atos cíveis e criminais¹², mas também de maneira a abranger a tradicional assistência de acusação do Código de Processo Penal (CPP) nos casos que serão levados a julgamento ao Tribunal do Júri.

10 A Lei Maria da Penha prevê o acesso à assistência jurídica gratuita, inclusive na fase policial. A proteção à vítima e seus familiares também está prevista no parágrafo 3º do art. 19 e art. 23 e 24, todos da respectiva lei, quando elenca essas medidas protetivas de urgência. O art. 21 da mesma Lei relata que a vítima deve ser notificada dos atos processuais relativos a seu agressor, especialmente no que se refere a entrada e saída da prisão, sem prejuízo de intimação do advogado ou do defensor, evidenciando a participação ativa da vítima no processo penal.

11 Lei complementar (LC) no 80/1994, com alteração trazida pela LC 132/2009, ou seja, posterior à Lei Maria da Penha, define e especifica a atribuição de atender às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, no art. 4: “inciso XI - exercer a defesa dos interesses individuais e coletivos da criança e do adolescente, do idoso, da pessoa portadora de necessidades especiais, da mulher vítima de violência doméstica e familiar e de outros grupos sociais vulneráveis que mereçam proteção especial do Estado; Inciso XVIII - atuar na preservação e reparação dos direitos de pessoas vítima de tortura, abusos sexuais, discriminação ou qualquer outra forma de opressão ou violência, propiciando o acompanhamento e o atendimento interdisciplinar das vítimas.”

12 Artigos 27 e 28 da Lei 11.340/2006.

Nos crimes julgados pelo Tribunal do Júri, a habilitação de assistência às vítimas sobreviventes e vítimas indiretas ocorrerá nos termos do art. 268 e seguintes do CPP. Sendo caso de abrangência da Lei Maria da Penha, a habilitação é *sui generis* e obrigatória, nos termos do art. 27 da LMP¹³. Esse acompanhamento abará efetiva participação na proposição de provas, oralidade, debates e todos os meios necessários para garantir às vítimas sobreviventes e indiretas (art. 271 CPP), por meio de defensor (a) ou advogado (a), a participação ativa na investigação, processo e julgamento, até em Plenário do Júri e em eventual recurso.¹⁴

A atuação da Defensoria Pública dependerá dos interesses individuais manifestados pela vítima sobrevivente e/ou pelas vítimas indiretas (art. 4º-A LC80/1994), prestando a devida orientação, que poderá partir do interesse na reparação de danos até sua intervenção no processo penal, visando o exercício do seu direito à justiça, à verdade dos fatos e aos esclarecimentos sobre o caso.

Imprescindível, para tanto, que os membros da instituição se apropriem não apenas do arcabouço legal, mas de referenciais teóricos feministas interseccionais (gênero, raça e classe), tendo em vista que as mulheres em situação de violência atendidas pela Defensoria Pública da Bahia são majoritariamente negras e pertencentes às camadas mais empobrecidas da sociedade.¹⁵

¹³ Nesse sentido, é a decisão de acórdão no 436629, 20070310220184APR (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. 1ª Turma Criminal): "Não há nulidade nos atos realizados em consonância com o dispositivo na Lei de Violência Doméstica, pois em que pese a norma processual, lei geral, prever a oitiva prévia do Ministério Público sobre a admissão do assistente, a Lei 11.340/2006, norma especial, em seu artigo 27, determina que a mulher em situação de violência doméstica e familiar deverá estar acompanhada de advogado, de modo que não há margem a discricionariedade que possibilite ao intérprete entender que essa intervenção está sujeita a juízo de admissão pelo magistrado ou pelo Ministério Público, como acontece nos casos da figura do assistente de acusação tradicional do processo penal. Ademais, quando houver conflito, a norma especial (Lei 11.340/2006) prevalece sobre a norma penal (CPP)".

¹⁴ Em 2009, o Tribunal de Justiça de São Paulo delineava esse pensamento no voto no 14.396, do recurso em sentido estrito no 990.08.051303/6, a desembargadora Angélica de Almeida, pontua que "Ademais, determina o artigo 27, da Lei 11.340/06 que, em todos os atos processuais, cíveis e criminais, a mulher em situação de violência doméstica e familiar deverá ter assistência judiciária, vale dizer, deve ser assegurada a atuação obrigatória de advogado constituído ou nomeado. Norma inédita que estende ao processo criminal a assistência judiciária.

Nos termos das Diretrizes Nacionais Femicídio para Investigar, Processar e Julgar com Perspectiva de Gênero as Mortes Violentas de Mulheres - documento publicado pela ONU Mulheres, voltado para o aprimoramento da atuação de diversos órgãos, desde a apuração e julgamento de mortes de mulheres, até a garantia dos direitos de vítimas sobreviventes ou indiretas - havendo indícios mínimos, a morte de mulheres deve ser encarada como violência de gênero e, diante disso, merece atenção e atuação específica.

A adoção de tal perspectiva – identificação da morte de uma vítima como feminicídio – auxilia na construção de uma sociedade mais justa e equitativa, criando óbices à prática de novos crimes da mesma espécie.

Assim, conforme consta expressamente no referido documento, algumas condutas específicas devem ser observadas pelos profissionais do sistema de justiça criminal, dentre eles, Defensores (as) Públicos (as), para evitar a vitimização secundária, garantindo, desse modo, o respeito à dignidade quando diante de casos de feminicídio, sendo elas:

- a. Não minimizar o sofrimento e respeitar a dor da vítima sobrevivente e das vítimas indiretas ao relembrar os fatos;
- b. Evitar que a vítima sobrevivente ou as indiretas sejam expostas ao (à) acusado(a), especialmente quando demonstrem medo ou desconforto em sua presença;
- c. Evitar questionamentos discriminatórios sobre a vida íntima da vítima fatal ou sobrevivente, especulando sobre informações desnecessárias ao processo e que possam causar constrangimentos às vítimas;
- d. Evitar manifestações que reproduzam estereótipos de gênero e julgamentos de valor sobre o comportamento da vítima direta, sobrevivente ou não;
- e. Evitar que sejam juntados aos autos docu-

¹⁵ Nesse sentido, dissertação de Mestrado com mulheres atendidas pelo Núcleo de Defesa da Mulher da Defensoria Pública da Bahia entre 2012 e 2015: "Entre tramas e dramas: as percepções de mulheres sobre medidas protetivas em tempos de Lei Maria da Penha" em <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/23861/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20FIRMIANE%20VEN%C3%82NCIO.pdf>

- mentos que não tenham pertinência para a apuração dos fatos, mas apenas sirvam para expor e violar a privacidade e a intimidade das vítimas diretas e indiretas;
- f. Assegurar, no curso do processo, que vítimas sobreviventes, vítimas indiretas e/ou testemunhas pertencentes a grupos étnicos diferenciados (indígenas, ciganos etc.), a grupos de minorias linguísticas, ou forem imigrantes ou refugiadas, sejam acompanhadas por intérprete e/ou pessoa que compreenda as diferenças culturais, a tradição e que possa auxiliar no contato com as instituições, as autoridades e o sistema legal, visando o acesso à informação e à compreensão das diligências e trâmites legais;
 - g. Zelar para que as entrevistas com crianças e adolescentes sejam conduzidas por pessoal especializado, devendo-se observar os deveres previstos na Convenção sobre os Direitos da Criança que assegura, entre outros, o direito a não ser obrigada a prestar testemunho, o respeito à sua privacidade e o acompanhamento por profissional qualificado;
 - h. Zelar para que o atendimento às vítimas sobreviventes e às indiretas, durante as tomadas de declarações e depoimentos ou em quaisquer outras circunstâncias, seja realizado em espaços adequados e que contribuam para a privacidade, confidencialidade e a segurança das pessoas;
 - i. Proteger as informações coletadas, sobretudo aquelas que tratam de aspectos íntimos da vida da vítima, para que não se tornem públicas, sobretudo pela exploração midiática dos casos;
 - j. Garantir que as vítimas diretas e indiretas possam estar acompanhadas por pessoa de sua confiança durante as tomadas de declarações, depoimentos e na realização de exames;
 - k. Realizar os encaminhamentos necessários e adequados para a rede de atendimento especializado ou a outros serviços;
 - l. Adotar protocolos de atendimento multi-

disciplinar que contribuam para o fluxo de informações e pessoas, evitando que as vítimas sobreviventes e as vítimas indiretas sejam constrangidas a recontar os fatos várias vezes, ou tenham que se deslocar de um serviço ao outro sem que obtenham as informações e encaminhamentos necessários e compatíveis com suas necessidades;

Em todas as fases do processo, portanto, é dever das (os) defensoras (es) públicas (os) atuar com perspectiva de gênero de modo a não revitimizar as vítimas sobreviventes e/ou indiretas.

Tecidas as pertinentes considerações, partindo das premissas delineadas, a Defensoria Pública do Estado da Bahia compromete-se a elaborar um padrão de acolhimento e de atendimento nos casos de morte de mulheres por questões de gênero, estabelecendo, a priori, as seguintes propostas de trabalho:

- a. Promover capacitação sobre gênero e feminicídio junto às (aos) novas (os) Defensoras (es) Públicas (os) que ingressem na instituição, bem como às (aos) já pertencentes ao quadro, com enfoque em uma abordagem interseccional, considerando os aspectos de gênero, raça, classe;
- b. Promover, continuamente, a discussão sobre as Diretrizes e Protocolos acerca da violência de gênero e feminicídio com os membros que atuam nas diferentes Especializadas envolvidas nos temas: júri, defensoria da vítima e do réu, etc.;
- c. Aprimorar, continuamente, os serviços prestados pelo Núcleo de Defesa das Mulheres da Bahia - NUDEM, incluindo assistência à vítima, nos moldes dos artigos 27 e 28, da Lei 11.340/2006, a fim de que as mulheres vítimas de violência e seus familiares recebam assistência integral;
- d. Interiorizar a atribuição para defesa da vítima em todas as comarcas nas quais estejam implantadas unidades defensoriais;
- e. Criar recomendações no âmbito da instituição, a fim de que as Diretrizes e Protocolo sobre Feminicídio sejam seguidas por seus membros;

- f. construir ações preventivas de educação em direitos sobre “direitos humanos das mulheres à uma vida sem violência”, intuindo, dentre outros fatores, abrandar a visão eminentemente punitivista inserta na abordagem da temática feminicídio.
- g. orientar a atuação coletiva de seus membros tomando por base as Diretrizes Nacionais e Protocolo estadual para aprimoramento dos serviços de atenção a vítimas diretas e indiretas de feminicídio.

3.3 MINISTÉRIO PÚBLICO DA BAHIA

Atuação do Ministério Público da Bahia com perspectiva de gênero nas mortes violentas de mulheres – Feminicídio

1. A tese de acusação nos casos de mortes violentas de mulheres
2. A perspectiva de gênero na construção da tese de acusação e nos procedimentos no curso do processo
3. O Ministério Público e a aplicação da Lei Maria da Penha nos crimes de feminicídio
4. Medidas de reparação
5. Emprego de linguagem não discriminatória e livre de estereótipos de gênero

O Ministério Público é o destinatário do inquérito policial nos crimes de ação penal pública, cabendo ao (à) promotor(a) de justiça, como titular da ação, ao receber o inquérito policial em qualquer tempo de seu andamento, dar os devidos encaminhamentos para o caso. De acordo com o previsto na legislação nacional, o(a) promotor(a) de justiça poderá oferecer a denúncia, ou requisitar que a polícia faça novas diligências, ou representar pelo arquivamento do caso se não estiverem presentes os elementos suficientes para demonstrar a autoria, o dolo ou a materialidade no crime¹⁶.

¹⁶ Todo caso de mortes violentas de mulheres, mesmo que não tenha sido motivado por razões de gênero, deve ser investigado e processado com a devida diligência e de acordo com sua tipicidade, visando a correta identificação dos responsáveis, seu julgamento e condenação

O Ministério Público deve atuar com a devida diligência e segundo os deveres de investigar e sancionar, prevenir e garantir uma justa e eficaz reparação para as vítimas. De acordo com o quadro de suas atribuições e dentro dos limites legais de suas atuações, o(a) Promotor(a) de Justiça deverá acompanhar a apuração dos fatos a partir do conhecimento da ocorrência da tentativa ou da morte violenta de uma mulher atento(a) para a verificação das circunstâncias em que o crime ocorreu, analisando as provas produzidas.

Diante do caso de morte violenta de uma mulher, o(a) Promotor(a) de Justiça deve adotar como premissa se tratar de crime por razões de gênero e aplicar a perspectiva de gênero para a análise do caso; uma vez que forem devidamente coletados e analisados, as evidências e indícios servirão como elementos probatórios para fundamentar a tese de acusação que permita chegar com êxito ao julgamento e obter a punição do(a)s responsáveis pelo crime.

Nesse sentido, é fundamental que o(a) promotor(a) de Justiça, ao incorporar a perspectiva de gênero, promova uma mudança substantiva em sua atuação: aplicando as diretrizes formuladas nesse documento na elaboração da tese de acusação e demais atos relacionados ao processo judicial, aplicando a Lei Maria da Penha às mortes decorrentes de violência doméstica e familiar e modificando a linguagem empregada nas peças processuais e nos argumentos para o convencimento dos jurados.

1. A TESE DE ACUSAÇÃO NOS CASOS DE MORTES VIOLENTAS DE MULHERES

O núcleo da acusação nos crimes de feminicídio tentado ou consumado deve lançar mão das lentes de gênero para avaliação da sua tese, a qual pode ser definida em conformidade entre os componentes fáticos, os componentes jurídicos e os componentes probatórios, dentro de um todo coerente e verossímil, formado com base nos elementos recolhidos durante a fase de investigação policial, sendo elaborada a partir das evidências e suas de-

duções, e do(s) tipo(s) penal(is) aplicável(is).

Uma tese de acusação bem-sucedida – em matéria de mortes violentas de mulheres, sejam elas consumadas ou tentadas, além das recomendações usuais de coerência, integralidade e solidez - deve apresentar ao(à) juiz(a) e ao(às) jurado(a) s os meios de convicção sobre:

- I. As razões de gênero que comprovam se tratar de uma morte violenta por razões de gênero;
- II. Os danos causados à vítima direta e às vítimas indiretas¹⁷;
- III. A responsabilidade do(a)s autores(a)s e/ou partícipe(s);
- IV. Elementos que permitam confrontar as diferentes opiniões e interpretações entre o(a) s operadores(a)s jurídicos, no que diz respeito ao conceito de gênero, ou as classificações de “morte violenta por razão de gênero”, ou “morte violenta por razões da condição do sexo feminino”¹⁸.

O passo inicial é incorporar a perspectiva de gênero na denúncia, mencionando desde o início a qualificadora de feminicídio para propiciar uma análise probatória sem preconceitos por parte dos destinatários da prova. Como já enfatizado, a incorporação dessa nova perspectiva ao discurso jurídico requer que operadores(a)s do direito produzam uma mudança de olhar sobre o crime e sobre as circunstâncias em que foi praticado, adotando o modelo ecológico de análise da construção social dos papéis de gênero¹⁹ para compreender que a violência com base no gênero não se trata de um episódio isolado na vida da vítima,

¹⁷ A definição de vítimas indiretas, inclui familiares e não familiares, desde que dependentes da vítima. A definição está adequada às diretrizes, que visam introduzir uma abordagem ampla na proteção de direitos de todas as pessoas que sejam afetadas de forma direta ou indiretamente pela morte. Para os casos práticos de aplicação das medidas protetivas previstas na Lei Maria da Penha, caberá a análise para enquadramento de cada caso.

¹⁸ Na Lei nº 13.104/2015, Lei do Feminicídio, constou em seu parágrafo 2º, inciso VI, a qualificadora de homicídio qualificado contra a mulher por razões da condição de sexo feminino.

¹⁹ O “modelo ecológico feminista” auxilia a compreender que a violência contra as mulheres é um fenômeno multifacetado e que decorre da combinação entrefatores pessoais e aqueles situacionais e

a violência com base no gênero não se trata de um episódio isolado na vida da vítima, mas resulta da desigualdade estrutural que sustenta sentimentos de posse, de objetificação da mulher, de desprezo ou raiva associados ao lugar de submissão e desvalio que socialmente é atribuído ao gênero feminino.

No que tange ao componente jurídico, deverão ser especificados todos os elementos do(s) tipo(s) penal(is) em razão do(s) qual(is) se formula a acusação. A tese de acusação deverá incluir uma análise específica para cada um dos crimes imputados, bem como deverá descrever a qualificadora do feminicídio e causas de aumento de penas cabíveis.

2. A PERSPECTIVA DE GÊNERO NA CONSTRUÇÃO DA TESE DE ACUSAÇÃO E NOS PROCEDIMENTOS NO CURSO DO PROCESSO

As razões de gênero presentes na morte violenta de mulheres devem emergir na prova, como resultado da investigação conduzida na fase de inquérito policial, quando serão reunidas as informações e evidências para responder aos componentes fático, jurídico e probatório.

O fluxo de informações entre a autoridade policial responsável pela condução do inquérito policial e o(a) representante do Ministério Público é fundamental para o encaminhamento das investigações e a obtenção de evidências fortes para a demonstração das razões de gênero. Assim, em qualquer momento que tome conhecimento sobre a investigação policial é de fundamental importância que o(a) promotor(a) de justiça inicie uma análise do caso com o objetivo de dialogar com a autoridade

socioculturais – contemplando as relações familiares, comunitárias e na sociedade mais ampla. O modelo utiliza a ecologia social como marco de compreensão heurística das relações sociais examinando aspectos em quatro níveis de causalidade que se apresentam superpostos: individual, relacional, comunitário e social (HEISE, 1999)²³. fatores pessoais e aqueles situacionais e socioculturais – contemplando as relações familiares, comunitárias e na sociedade mais ampla. O modelo utiliza a ecologia social como marco de compreensão heurística das relações sociais examinando aspectos em quatro níveis de causalidade que se apresentam superpostos: individual, relacional, comunitário e social (HEISE, 1999)

policial sobre as estratégias adotadas, as evidências encontradas e novas informações que poderiam ser trazidas ao inquérito para dar maior solidez à denúncia e à tese da acusação.

Para garantir coerência e melhor uso das provas trazidas ao processo pelo inquérito policial, recomenda-se que o Ministério Público utilize o mesmo modelo²⁰ elaborado para orientar a investigação

A aplicação desse modelo como ferramenta de análise permite identificar, descrever e classificar fatores estruturais da violência contra as mulheres (macrossociais e socioculturais) e aqueles que são situacionais – como alcoolismo, desemprego, experiência prévia de violência, entre outros. Contudo, HEISE (1999) ressalta que mais importante que compreender esses fatores como elementos fixos de cada esfera é observar a interação dinâmica existente entre eles e que contribui tanto para a multi-causalidade da violência quanto para a complexidade de seu enfrentamento.

²⁰ Este Protocolo assim como as Diretrizes Nacionais para investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres não visam substituir outros procedimentos, protocolos ou guias existentes para a investigação de homicídios, mas objetivam contribuir com elementos para aprimorar a resposta do sistema de justiça criminal em conformidade com as obrigações nacionais e internacionais assumidas pelo governo brasileiro, modificando práticas e rotinas reprodutoras de estereótipos e preconceitos de gênero. Essa modificação envolve vários aspectos e um deles é a mudança na forma como o profissional deverá “olhar” para o crime, considerando as circunstâncias em que ocorreu, as características pessoais da vítima e do(a) agressor(a) para transformar os estereótipos que contribuem para a impunidade e a tolerância social com a violência por razões de gênero em elementos que demonstrarão que a motivação principal para o crime foi a condição de gênero da vítima – ou, o “fato de ser mulher”.

Como primeiro passo para essa mudança, é importante que, diante da morte violenta de uma mulher, as autoridades responsáveis adotem como uma das hipóteses iniciais que a causa da morte está associada às razões de gênero, entendidas como o sentimento de desprezo, discriminação ou posse relacionado à desigualdade estrutural que caracteriza as relações entre homens e mulheres. Deve também considerar que outras características da vítima – raciais, étnicas, etária, de orientação sexual, de situação econômica, social ou cultural – podem ter contribuído direta ou indiretamente para o desfecho fatal.

As evidências que permitirão comprovar que a morte violenta deu-se por razão de gênero deverão ser buscadas no decorrer da investigação policial na cena do crime, nas circunstâncias do crime, no perfil da vítima e do(a) agressor(a). Nesse sentido, observa-se que nenhuma investigação deverá ser concluída (prematura ou não prematuramente) pela constatação de que se trata de um crime motivado por ciúmes, traição ou paixão – os “crimes passionais” - cujo autor e sua motivação são classificados de antemão, correndo-se o risco que sejam descartadas informações e vestígios que possam contribuir para melhor elucidação do caso e seu correto processo e julgamento. Da mesma forma, caso as razões de gênero sejam descartadas como motivação para o crime, este deverá ser investigado com a devida diligência para sua correta tipificação, processo e julgamento. Para assegurar que essas evidências sejam buscadas, um plano de análise pode contribuir para que a perspectiva de gênero seja aplicada aos procedimentos policiais e periciais na obtenção e análise das provas técnicas e outros meios de prova.

policial e que propicia os meios de reflexão para a incorporação da perspectiva de gênero na formulação da tese de acusação apresentada na denúncia e que será aprimorada no curso do processo judicial. Dessa forma, o(a) promotor(a) de justiça poderá contextualizar a morte a partir de informações sobre:

- As circunstâncias de tempo, modo e lugar em que a morte consumada ou tentada ocorreu;
- A identificação dos responsáveis;
- Informações sobre a natureza e grau de relacionamento entre a vítima e as pessoas indicadas pelo crime;
- Informações sobre a vítima e possível histórico da violência;
- Determinação dos danos ocasionados com o crime e a necessidade de proteção para vítimas diretas, indiretas e familiares;
- Diretrizes para investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres;
- O ponto de partida deve-se dar na comprovação da morte.

O ponto de partida deve-se dar na comprovação da morte ou de sua tentativa, a fim de configurar a existência de um feminicídio consumado ou tentado. No que diz respeito ao componente fático, é necessário que a denúncia pormenorize, de forma clara e detalhada, cada um dos fatos dotados de relevância jurídica, para demonstrar as acusações imputadas e a responsabilidade dos agentes. É igualmente importante que a denúncia apresente informações completas sobre o perfil da vítima e sobre o(a) indiciado(a), de modo a evidenciar as razões de gênero e outros fatores que tenham afetado as condições de vulnerabilidade em que a vítima se encontrava e que possam ter influenciado a prática do crime – como a idade, raça/cor ou etnia, condição socioeconômica sua orientação ou identidade sexual, além do relacionamento entre a vítima e seu agressor²¹.

²¹ Esse modelo de análise foi utilizado em relatórios e estudos realizados por entidades do Sistema das Nações Unidas. Ver por exemplo: Relatório Mundial sobre violência e saúde (OPAS/OMS, 2002), Estudo Multicêntrico sobre Saúde das mulheres e violência contra as mulhe-

[o conceito de] gênero tem tido o papel fundamental nas ciências humanas de denunciar e desmascarar ainda as estruturas modernas de muita opressão colonial, econômica, geracional, racista e sexista, que operam há séculos em espacialidades (espaço) e temporalidades (tempo) distintas de realidade e condição humanas (MATOS, 2008, p. 336).

No decorrer dos anos 1990, ampliou-se o debate sobre a necessidade de analisar o entrecruzamento entre gênero e outras características que formam as identidades sociais e políticas de homens e mulheres.

Assim como gênero, as características de raça e cor, etnia, idade, classe social, entre outras, passam a ser tratadas como marcadores de diferenças sociais aos quais também correspondem formas específicas de opressão e desigualdade que influenciam os obstáculos ou as facilidades para o acesso aos direitos e à justiça.

A Recomendação Geral nº 28 da CEDAW enfatiza que os Estados-parte devem reconhecer e proibir em seus instrumentos jurídicos estas formas entrecruzadas de discriminação e seu impacto negativo combinado nas mulheres afetadas. Também deve aprovar e pôr em prática políticas e programas para eliminar estas situações e, em particular, quando corresponda, adotar medidas especiais de caráter temporal (COMITÊ CEDAW apud SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, 2013).

No que tange à hipótese jurídica, deverão ser especificados todos os elementos do tipo penal ou dos tipos penais em razão dos quais se formula a acusação. A tese de acusação deverá incluir uma análise específica para cada um dos crimes imputados.

O (A) promotor (a) de justiça deverá prestar especial atenção à validade e à capacidade demonstrativa dos meios de convicção, sobre as razões de gênero e os motivos de ódio que impeliram o (a)s executores(a)s a atentar contra vida da mulher de

²¹ -res (OMS, 2004); Estudo a fundo sobre todas as formas de violência contra a mulher (Secretário-Geral das Nações Unidas, 2006); Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidências (OMS, 2012).

forma violenta. Obter informações sobre o histórico de violência pode ser de grande relevância para essa demonstração, o que pode ocorrer tanto durante a investigação quanto no próprio processo. Esse histórico deve compreender informações sobre registros policiais ou processos anteriores apresentados pela vítima contra o (a) agressor (a) ou o (a) suspeito (a) da prática do crime, não devendo se restringir a essas fontes de consulta.

Além dos registros na esfera criminal, dependendo do caso, é importante que sejam buscadas informações sobre outras ações judiciais que contribuam para conhecer a existência de litígios em torno da guarda de filhos e fixação de alimentos, disputas por patrimônio, reconhecimento de paternidade, entre outras situações que também podem ter envolvido violência sem que tenham sido noticiadas às autoridades policial e judicial. Nos casos de violência doméstica e familiar, devem também ser buscados relatórios produzidos pelas equipes multidisciplinar das Varas/Juizados de Violência Doméstica e Familiar e que contribuam para contextualizar a ocorrência anterior de violência, prontuários de atendimento e acompanhamento na rede de assistência social (CRAS e CREAS), nos conselhos tutelares, nos serviços da rede especializada de atendimento a mulheres em situação de violência (centros de referência, casas abrigo etc.)²². Dependendo do tipo de contexto ou circunstância em que a morte ou a tentativa de morte tenha ocorrido, é importante que a pesquisa do histórico de violência se estenda para identificação de outras possíveis vítimas do (a) mesmo (a) agressor (a) ou grupo criminoso, pessoas que também podem estar necessitando de proteção e que poderão também auxiliar na elucidação de outros crimes.

O prontuário da mulher em situação de violência em atendimento em postos de saúde e hospitais tem especial relevância, pois pode demonstrar agressões físicas e psicológicas sofridas por ela, nas quais não houve o registro de boletim de ocor-

²² O modelo proposto pelas Diretrizes Nacionais Femicídio (Capítulo 6) podem ser consultados, através do site: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/diretrizes_femicidio.pdf

rência, e por isso, sequer chegaram ao conhecimento do Ministério Público e do Poder Judiciário. Neste ponto, deve ser verificada, por exemplo, a frequência da mulher em situação de violência aos serviços de saúde, no intuito de obter medicações, verificando inclusive se a mulher passou por tratamento de depressão e outras doenças psíquicas, se fez uso de medicação controlada e se essas doenças estão relacionadas à possível situação de violência na qual se encontra. O uso de medicação deve ser particularmente observado nos casos de suicídio em que a morte pode estar ocultando tanto uma situação de induzimento ao suicídio quanto um quadro de depressão decorrente do histórico de violência à qual a mulher estava exposta.

É igualmente importante estender essa pesquisa de histórico e comportamento prévios de violência para o(a) agressor(a), considerando também existência de dependência química, o envolvimento em episódios de violência racial, homofóbica, ou sua participação em organizações criminosas.

Sempre que cabível, a busca de informações deverá ser ampliada a partir de uma pesquisa sobre os serviços que podem ter sido acionados pela vítima ou para sua proteção, tais como: delegacias especializadas de atendimento à criança e ao adolescente; delegacias especializadas de atendimento ao idoso ou à pessoa com deficiência; serviços de atendimento telefônico (DISQUE 100, Ligue 180); conselho tutelar; organismos não governamentais que atuem nas regiões onde as vítimas residem; entre outros que possam ser identificados em cada localidade e que podem auxiliar na compreensão do caso, na descoberta de novos elementos e na formulação de argumentos que fundamentarão a tese de acusação e os debates no júri.

Essa busca de informações sobre o histórico de violência será mais urgente para os casos de tentativa de morte, uma vez que a vítima sobrevivente e as vítimas indiretas poderão estar expostas ao risco de novas agressões ou ameaças pelo(a) agressor(a).

Deverá também ser dada especial atenção às mortes ditas “acidentais”, “suicídio”, “causa da morte

Durante a fase de investigação policial ou na instrução criminal, sempre que forem identificadas novas evidências que possam ajudar no esclarecimento do caso, o(a) Promotor(a) de Justiça poderá solicitar ao(à) juiz(a) a quebra de sigilo telefônico e telemático (mensagens, e-mails e redes sociais) da vítima e/ ou do(a) suposto(a) agressor(a)/indiciado(a), conforme previsto na Lei nº 9296/1996. Da mesma forma, poderão solicitar busca e apreensão conforme previsto no artigo 240 do Código de Processo Penal, visando a localização da arma do crime, documentos e objetos que possam comprovar quem foi a pessoa autora do delito, a forma como ocorreu a morte da vítima e qualquer outro elemento que contribua para formação da acusação e para dar conhecimento dos fatos à vítima sobrevivente e às vítimas indiretas.

Além das provas técnicas e documentais, é recomendável que o(a) Promotor(a) de Justiça também mantenha contato com a vítima sobrevivente e com as vítimas indiretas. Este contato permite às vítimas o acesso à informação sobre o inquérito policial e o processo judicial para conhecerem os encaminhamentos dados, as linhas de investigação adotadas, a tese de acusação e outras informações que sejam relevantes para a reparação dos direitos à memória da vítima. Permite, também, que o Ministério Público recolha informações e opiniões sobre os fatos e que podem contribuir para a tomada de decisões durante a fase de inquérito policial ou na fase de instrução criminal, por exemplo, na coleta de novas provas, na identificação de testemunhas relevantes, na identificação de objetos e fatos de interesse para elucidar o crime e a motivação do(a) agressor(a), tais como fotografias, cartas, bilhetes, mensagens etc. A colaboração de vítimas indiretas pode também auxiliar na obtenção de informações sobre a situação de violência pretérita que a mulher em situação de violência vivia junto ao agressor, bem como averiguar a necessidade de medidas adicionais e quais as mais adequadas para salvaguardar a integridade da mulher, inclusive a prisão do(a) agressor(a), nas hipóteses legais²³.

²³A proximidade entre o(a) representante do Ministério Público, as vítimas e testemunhas deve ser adotada em qualquer crime, inde-

Dando cumprimento ao dever de devida diligência e do respeito aos direitos das vítimas, o Ministério Público deve zelar para que a proteção da vítima sobrevivente e vítimas indiretas seja garantida em todas as fases do procedimento criminal. Deve também garantir que sua participação seja voluntária, acompanhada por representante legal. A recusa em colaborar deverá ser respeitada e compreendida como resultado do quadro de violência sofrida pelas mulheres em situação de violência e vítimas indiretas, e nunca considerada como desistência das partes em verem o processo concluído e o agressor criminalmente responsabilizado, ou como escusa para arquivamento do inquérito ou do pedido de impronúncia.

Nos casos de tentativa de feminicídio, o(a) Promotor(a) de Justiça deverá, por todos os meios possibilitar, a oitiva da vítima sobrevivente, não só durante a fase policial, mas principalmente durante a instrução processual e em Plenário de Júri, devendo exaurir todas as diligências possíveis para a sua localização. No entanto, não deve-se descuidar da garantia de segurança para a mulher em situação de violência e as vítimas indiretas, devendo evitar a sua revitimização²⁴.

A proximidade entre a mulher em situação de violência e vítimas indiretas e o (a) agressor(a) é um fator que pode contribuir para que as primeiras deixem de colaborar com informações importantes para o processo.

²³ -pendente da vítima ser mulher ou o crime ser praticado por razões de gênero, uma vez que ela possibilita tanto o acesso à justiça para as vítimas, quanto o acesso a informações pelo Ministério Público e que podem dar maior robustez à tese de acusação.

²⁴ O conceito de revitimização tem sido aplicado para descrever a situação enfrentada por mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência, quando seu sofrimento é prolongado pelo atendimento inadequado nos serviços onde tenham buscado atendimento. A revitimização expressa-se como o atendimento negligente, o descrédito na palavra da vítima, o descaso com seu sofrimento físico e/ou mental, o desrespeito à sua privacidade, o constrangimento e a responsabilização da vítima pela violência sofrida. A Criminologia também trata de formas de revitimização considerando, além da vitimização primária (o crime ou violação de direito sofrida), a vitimização secundária, como resultado da intervenção das chamadas instâncias de controle social – polícia e judiciário – especialmente durante os procedimentos de registro e investigação policial e do processo criminal; e a vitimização terciária, quando a vítima é discriminada e/ou culpabilizada por aqueles indivíduos e/ou grupos que deveriam constituir sua rede apoio – familiares, amigos, entre outros.

3. O MINISTÉRIO PÚBLICO E A APLICAÇÃO DA LEI MARIA DA PENHA NOS CRIMES DE FEMINICÍDIO

Com o advento da Lei Maria da Penha, criaram-se vários princípios e mecanismos de proteção para as vítimas de violência doméstica e familiar os quais devem permear todo o processamento e julgamento dos crimes de feminicídio, tentado ou consumado, observando, para além da condenação, a necessidade de garantir a proteção da mulher sobrevivente e seus familiares, particularmente seus dependentes e que serão reconhecidos como vítimas indiretas da ação criminosa.

A mudança legislativa introduzida pela Lei 13.104/2015 trouxe um reforço para que a Lei Maria da Penha seja aplicada pelos operadores que atuam no Tribunal do Júri, estendendo as medidas de prevenção, proteção e punição para todas as mulheres que tenham sido vítimas de tentativas ou mortes violentas decorrentes de razões de gênero nos casos previstos na Lei Maria da Penha.

Na perspectiva abrangente que se emprega nesse documento para tratar das mortes violentas de mulheres por razões de gênero, é de todo necessário que as disposições da Lei Maria da Penha sejam aplicadas em sua totalidade, até mesmo para se prevenir a ocorrência dos feminicídios, que constituem o final mais gravoso do ciclo de violência à qual a vítima é submetida. A Lei deve ser acionada para a proteção de vítimas sobreviventes em casos de tentativa de morte, e também para as vítimas indiretas, quer o desfecho do crime tenha sido fatal ou não.

3.1. AS MEDIDAS PROTETIVAS DE URGÊNCIA

A atuação do Ministério Público está prevista nos artigos 25 e 26 de Lei Maria da Penha, atribuições que devem ser exercidas também nas promotorias do Tribunal de Júri. Em seu artigo 25, prevê que a intervenção do(a) promotor(a) de justiça ocorrerá também quando não for parte, nas causas cíveis e criminais decorrentes dos feminicídios praticados com violência doméstica e familiar.

O Ministério Público, segundo o artigo 19 da Lei Maria da Penha, é um dos legitimados ativos, ao lado da própria vítima, para requerer as medidas protetivas cabíveis nos artigos 22 e 24, podendo tais medidas serem requisitadas quando da investigação de tais delitos, ou no curso do processo penal, como forma de garantir a integridade física e mental das vítimas sobreviventes e vítimas indiretas.

Nos crimes tentados, o(a) promotor(a) de justiça poderá complementar o requerimento de medidas protetivas feito pela própria vítima sobrevivente ou pelas vítimas indiretas na Delegacia de Polícia, bem como pode ouvir a vítima e, de posse de sua manifestação expressa em termo de declarações, requerer outras medidas protetivas adequadas e cabíveis previstas na legislação em vigor, sempre que a segurança das vítimas sobreviventes, indiretas e testemunhas e as circunstâncias o exigirem (art. 22, § 10 da Lei Maria da Penha).

Importante salientar que nos casos de tentativas de morte, as medidas protetivas de urgência são ainda mais necessárias para garantir a segurança da vítima sobrevivente e evitar que o agressor venha a consumir o delito. Nos casos de feminicídios consumados as medidas podem ser requeridas para as vítimas indiretas, quando houver registros de que estejam em risco. Estabelecer um fluxo de informações com as varas/juizados de violência doméstica e familiar é importante para o conhecimento sobre a existência de medida anteriormente expedida. Cabe ao (à) promotor(a) de justiça com atuação no Tribunal do Júri, zelar para que as medidas protetivas necessárias para salvaguardar a vítima sobrevivente e vítimas indiretas sejam requeridas com agilidade quando necessárias, bem como sejam deferidas no prazo estabelecido pela Lei Maria da Penha.

3.2. MEDIDAS DE ASSISTÊNCIA

Quando da ocorrência dos crimes de feminicídio na forma tentada ou consumada, a atribuição do(a) promotor(a) de justiça não é somente a persecução criminal e a criminalização do(a) agressor(a), mas também o encaminhamento da vítima sobrevivente e vítimas indiretas para assistência na rede

de atendimento, conforme artigo 9º da Lei 11.340/06.

Neste particular, o membro do Ministério Público assume papel relevante, devendo até mesmo promover campanhas educativas com o fim de prevenir tais delitos e informar sobre a amplitude da Lei Maria da Penha e do tipo penal de feminicídio.

3.3. AS MEDIDAS DE PRISÃO APLICÁVEIS AOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

A prisão cautelar do suposto agressor no caso de feminicídios consumados ou tentados deve ser analisada, tendo em vista que, em casos de violência doméstica e familiar, a proximidade do autor com a vítima sobrevivente, vítimas indiretas, familiares e testemunhas, permite o conhecimento de seus hábitos por parte do(a) agressor(a), colocando-as em situação de maior risco. Para garantir a incolumidade física da vítima sobrevivente e vítimas indiretas, o(a) representante do Ministério Público poderá requerer a decretação da prisão preventiva do(a) agressor(a), de acordo com o artigo 20 da Lei Maria da Penha, em qualquer fase do inquérito policial ou da instrução criminal, ou solicitar a aplicação de medidas cautelares²⁵ diversas da prisão que auxiliem a cessar o ciclo de violência. Trata-se de medida protetiva de urgência e, assim, deve ser requerida dentro de prazo razoável, para que a demora na concessão não acabe por tornar ineficaz a decretação, ou seja, não permita a prática de crime mais grave por parte do(a) agressor(a) contra a vítima ou a fuga do distrito de culpa.

A prisão preventiva também é cabível, em caso de descumprimento de medidas protetivas anteriormente deferidas, conforme o seu artigo 42, que acrescentou o inciso III ao artigo 313 do Código de Processo Penal: segundo o qual “será admitida a decretação da prisão preventiva: III – se o cri-

²⁵A proximidade entre o(a) representante do Ministério Público, as vítimas e testemunhas deve ser adotada em qualquer crime, independente da vítima ser mulher ou o crime ser praticado por razões de gênero, uma vez que ela possibilita tanto o acesso à justiça para as vítimas, quanto o acesso a informações pelo Ministério Público e que podem dar maior robustez à tese de acusação.

me envolver violência doméstica e familiar contra a mulher, criança, adolescente, idoso, enfermo ou pessoa com deficiência, para garantir a execução das medidas protetivas de urgência”²⁶.

Em caso de soltura do(a) agressor(a) durante o curso da investigação ou do processo, obrigatoriamente a vítima sobrevivente deverá ser notificada, nos termos do artigo 21 da Lei Maria da Penha. A determinação se aplica inclusive nos casos de feminicídio tentado. Cabe ao Ministério Público zelar para que tal determinação seja cumprida.

4. MEDIDAS DE REPARAÇÃO

Em todos os casos de mortes violentas de mulheres por razões de gênero, sejam tentadas ou consumadas, o Ministério Público poderá atuar para dar efetividade ao direito das vítimas diretas e indiretas a ter reparação pelos danos sofridos. Como procedimento, poderá formular o requerimento de reparação de danos materiais, morais e psicológicos às vítimas sobreviventes e às vítimas indiretas, que deverá ser pago pelo agressor, conforme sentença condenatória fixada, nos termos do artigo

²⁶ O descumprimento das medidas protetivas deferidas é considerado crime de desobediência, previsto no artigo 330 do Código Penal. Assim, o agressor responde pelo crime de desobediência conforme ENUNCIADO nº 7 da COPEVID – Comissão Permanente de Promotores da Violência Doméstica: “O descumprimento das medidas protetivas de urgência configura, em tese, crime de desobediência, cuja competência para processar e julgar é dos Juízos Especializados de Violência Doméstica, em razão da conexão e pelo fato de a mulher ser o sujeito passivo secundário do delito, sofrendo diretamente as consequências do descumprimento.”. Também existem decisões acolhendo como sendo o crime do artigo 359 do CP: “Exercer função, atividade, direito, autoridade ou múnus, de que foi suspenso ou privado por decisão judicial”. Assim, a desobediência à decisão judicial, que impõe a suspensão de direito (de ir, vir, ficar, se comunicar etc.) sob o aspecto formal, constitui crime contra a administração da justiça, não menos certo que constitui violação de mecanismo legal de prevenção da violência, atingindo o bem jurídico material tutelado pela Lei 11.340/2006, a preservação da saúde física e mental da mulher. Todavia o Superior Tribunal de Justiça tem proferido decisões pela atipicidade da conduta, sendo necessária a atuação firme do Ministério Público no sentido de mudar tal diretriz (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios – 2009 12 1 005578-3 RSE, data de julgamento: 17/11/2010, órgão julgador: 1ª Turma Criminal, relator: George Lopes Leite, publicação no DJE: 23/11/2010). Este e outros enunciados do COPEVID encontram-se disponíveis em <http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2013/10/EnunciadosCOPEVIDagosto2013.pdf>. Acesso em 3 jul. 2015. O tema do descumprimento das medidas protetivas também foi objeto de discussão no Fórum Nacional de Violência Doméstica (FONAVID), cujos enunciados poderão ser consultados no Capítulo 9 deste documento.

387, inciso IV do Código de Processo Penal ²⁷.

A Declaração das Nações Unidas sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher – assim como a Convenção de Belém do Pará – estabelece a obrigação, para os Estados, de garantir às mulheres vítimas de violência um acesso aos mecanismos de justiça e a uma reparação justa e eficaz pelo dano que tiverem sofrido (MODELO DE PROTOCOLO, § 71, 2014, p. 31).

Os Estados têm a obrigação de assegurar, além do acesso das vítimas ao sistema de justiça, uma reparação justa e eficaz pelos danos sofridos.

Inicialmente, esta reparação tem como elemento a fixação e o alcance dos limites dos atos violadores a fim de que tais reparações não se estendam além dos efeitos imediatos dos atos. Esta é a doutrina utilizada pela Corte Internacional de Justiça, no sentido de que a reparação deve anular as consequências dos atos (ROJAS, 2009). Ocorre que o Sistema Interamericano estendeu o alcance das reparações quando reconheceu a existência de violações sistemáticas e estruturais de direitos humanos, admitindo ao mesmo tempo a existência de grupos sociais subordinados e práticas institucionais que asseguram esta dominação.

Para comprovar o pedido de reparação de danos, deve providenciar que sejam juntados aos autos documentos que comprovem os gastos médicos da vítima sobrevivente e de seus familiares em decorrência do crime, documentos que comprovem as despesas com alimentação, aluguel, comprovação dos rendimentos da vítima quando em vida, bem como, a oitiva dos profissionais que fizeram o atendimento médico da vítima sobrevivente, como psicólogos e psiquiatras, fisioterapeutas, poderão ser especialmente relevantes para avaliar a extensão do dano e o ressarcimento adequado.

Para fazer com que as medidas de reparação tenham um efeito transformador na vida das mulhe-

²⁷ São medidas de reparação, segundo os Sistemas Internacionais de Direitos Humanos: medidas de restituição, medidas de reabilitação, medidas de satisfação e medidas de garantias de não repetição. Em relação à restituição, em princípio, é dever do Estado restituir integralmente a vítima à situação anterior. Só em caso de isto ser impossível,

-res, é necessário examinar quais medidas podem transformar a estrutura de exclusão de gênero, ou seja, quais medidas facilitam, ou não, uma redução efetiva das brechas de gênero existentes; quais medidas propiciam um novo posicionamento das mulheres frente à comunidade, à família e a elas mesmas; quais medidas propiciam sua incorporação em outros espaços e/ou algum nível de autonomia econômica etc. (MODELO DE PROTOCOLO, 2014, §386, p. 135).

A participação de mulheres em situação de violência e vítimas indiretas no processo judicial é parte da reparação, uma vez que propicia condições para que possam assimilar o reconhecimento da violência que sofreram, de sua condição de vítima de uma violação de direitos que poderão, por meio do processo, ser restaurados e ressarcidos. Trata-se de processo abrangente que envolve medidas relacionadas com o direito à justiça e à verdade (com a identificação e responsabilização criminal dos responsáveis pelo crime), a reparação financeira por danos materiais e morais decorrentes da violência sofrida e o impacto causado na vida da mulher em situação de violência e das vítimas indiretas – especialmente nos casos com desfecho fatal e em que a vítima deixa filho(a)s e dependentes –, e o direito à memória e reconhecimento do grave dano decorrente da violência sofrida, independentemente de seu desfecho.

A participação ativa das mulheres em situação de violência e das vítimas indiretas consiste não apenas nos depoimentos e declarações que sejam prestados durante a investigação e o processo judicial, mas em toda informação que possam fornecer sobre a vítima, o réu e as circunstâncias do crime. É especialmente importante que sejam orientadas a fornecer informações e documentos que contribuam para a avaliar a extensão dos danos materiais resultantes da violência sofrida, possibilitando a apresentação de ações judiciais para ressarcimento financeiro.

Além disso, importante frisar que cabe também pedido de reparação por danos morais e psicológicos sofridos pela vítima e seus familiares. Em qualquer caso, o(a) promotor(a) de justiça deverá fazer, quando da denúncia, pedido específico e determi-

nado, devendo conter pedido de fixação de valor certo a ser determinado quando da sentença condenatória, nos termos do artigo 387, IV do Código de Processo Penal.

5. EMPREGO DE LINGUAGEM NÃO DISCRIMINATÓRIA E LIVRE DE ESTEREÓTIPOS DE GÊNERO

A “mudança de olhar” que se deseja promover a partir da perspectiva de gênero, nos casos de mortes violentas de mulheres, deve ser adotada pelo(a) promotor(a) de justiça em todas as fases do processo, desde a denúncia até a apresentação de suas teses perante o plenário do Tribunal do Júri. Esta mudança implica também o cuidado com a linguagem, removendo estereótipos e preconceitos de gênero, afastando do discurso expressões como “crimes passionais”, “matou por amor”, “matou para lavar a honra”, e evitando o emprego de linguagem discriminatória.

A perspectiva de gênero torna possível uma transformação da lógica androcêntrica do direito penal, com a reinterpretação das regras e máximas da experiência com as quais os(as) operadores(as) do direito chegam à certeza sobre os fatos e à responsabilidade do(a) (s) acusado(a)(s), contribuindo para o reconhecimento das múltiplas formas de discriminação, desigualdade e violência que afetam as mulheres na vida cotidiana, firmando o entendimento de que esses não são crimes passionais ou de foro íntimo, mas problemas sociais cuja prática não pode ser tolerada pelo Estado e a sociedade.

O (A) promotor (a) de justiça deverá, em todas as fases do processo, combater as teses da defesa que visam desqualificar a vítima e sua conduta social com o fim de proteger a memória da vítima direta, sobrevivente ou não. Tal conduta deve ser tomada inclusive durante os interrogatórios do acusado. Com vistas a combater possíveis teses defensivas de que o réu era um “bom homem”, “bom cidadão”, “homem apaixonado”, visando fazer uma identificação dos jurados com a vítima, o(a) promotor(a) de justiça pode questioná-lo acerca de seu contexto social, por exemplo, sobre as percepções

que apresenta sobre o papel da mulher na sociedade, e acerca de seus relacionamentos, inquirindo, por exemplo, sobre a aceitação da vítima ter uma vida independente, trabalhar fora, estudar etc.²⁸

Na organização dos meios de prova, é necessário que, para sua apresentação na fase do sumário e do plenário do júri, seja prevista a forma mediante cada meio de prova contribui para a demonstração da acusação e, também, a perspectiva de resposta da defesa. Este exercício é importante para prever as linhas de defesa das partes, e preencher, dessa forma, os vazios probatórios que possam ser identificados. Pode servir, também, para identificar a possível utilização de preconceitos ou estereótipos de gênero e argumentos pejorativos comuns nas linhas de defesa, tais como, “o comportamento da vítima é responsável pela sua morte”, “seu testemunho mostra que ela provocou a agressão”, “seus gritos incitaram uma resposta defensiva por parte do meu cliente” etc. É preciso também cuidado no emprego de formulações que resultem na responsabilização da vítima pela violência que sofreu, mencionando comportamentos ou condutas – como o consumo de álcool ou drogas, ou a forma como estava vestida, ou os ambientes que frequentava – como justificativa para a situação que resultou em sua morte. O(A) promotor(a) de justiça poderá até mesmo requerer ao magistrado que mande riscar do processo as palavras ofensivas dirigidas à vítima, principalmente quando feitas pelo representante legal do(a) agressor(a).

Deve ser feita menção especial ao papel que preconceitos e estereótipos de gênero podem desempenhar no que tange à valorização do material probatório de um caso de feminicídio. Assim como no caso do(a)s promotor(a)s, cabe destacar que as concepções sobre o papel que as mulheres devem desempenhar no âmbito de uma sociedade patriarcal condicionam, sem dúvida, a resposta

²⁸ No plenário do júri o(a) promotor(a) de justiça poderá se valer também de recursos que ajudem a demonstrar que a morte da vítima não é um fato isolado ou pessoal, mas se trata de um fenômeno mundial, um grave problema social e que se encontra também enraizado na nossa sociedade. Para isto, pode se valer, por exemplo, de vídeos e outros recursos que falem sobre a violência doméstica contra a mulher, dados e estatísticas que demonstrem a extensão do problema.

que o(a)s juízes(a)s e jurado(a)s dão aos fatos que causam a morte violenta de mulheres por razões de gênero ou sua tentativa.

Por fim, dar visibilidade à discriminação, à opressão, à desigualdade e à violência sistemática contra a mulher, que em sua forma mais extrema culmina com a morte, divulgando o conceito de feminicídio e fazendo constar das peças processuais, desde a denúncia, até em pedidos de prisão, alegações finais, recursos perante os tribunais superiores e principalmente, nos debates perante o Tribunal do Júri, e na ata de julgamento, requisitando-se inclusive que conste da sentença condenatória, a denominação feminicídio, para que o termo seja divulgado, conhecido e introjetado na sociedade.

3.4. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA BAHIA

ATRIBUIÇÃO DO TJBA - PROTOCOLO DO FEMINICÍDIO DA BAHIA

I. DAS OBRIGAÇÕES DAS 1ª, 2ª, 3ª E 4ª VARAS DOS TRIBUNAIS DO JÚRI, DA CAPITAL E VARAS DO JÚRI DAS DEMAIS COMARCAS DO ESTADO DA BAHIA

Caberá ao cartório

1. Receber o registro de ocorrência, os autos do inquérito policial ou o auto de prisão em flagrante por crime de feminicídio (consumado ou tentado), autuando, imediatamente, com a identificação violeta (tarja) na capa do procedimento/processo, quando este for físico ou, quando tratar-se de processo digital em tramitação no sistema PJe ou qualquer outro sistema eletrônico, inserir a etiqueta do feminicídio, que indica a natureza do crime e a prioridade legal na tramitação do feito. No tocante aos processos eletrônicos já existentes no sistema SAJ, será acrescida, de logo, a tarja violeta indicando a prioridade na tramitação e a natureza do crime.
2. Verificar e, eventualmente, corrigir a autuação quando do recebimento da denúncia, da prola-

lação da sentença de pronúncia, na preparação do processo para julgamento em Plenário, e na hipótese de modificação da capitulação pelo Juiz(a) a qualquer tempo ou pela instância superior;

3. No cartório da Vara do Júri, os processos deverão ser organizados em um escaninho especial para demandas que versem sobre o crime de feminicídio, preferencialmente em pilhas selecionadas pelas fases do processo (Ex: recebimento de denúncia, instrução probatória, pronúncia, sessão de julgamento designada, etc.), conforme ocorre no sistema operacional dos processos eletrônicos;
4. Quando a vítima sobrevivente ou as vítimas indiretas não comparecerem ao cartório da Vara do Júri, o secretário deverá certificar se há pedido de medida protetiva de urgência, e abrir conclusão ao Juiz;
5. Quando a vítima sobrevivente ou as vítimas indiretas comparecerem ao cartório da Vara do Júri, informar sobre o seu direito em ser assistida, em todos os atos processuais, pela Defensoria Pública, conforme disposto no art. 27, da Lei 11.340/2006, bem como sobre a existência da Equipe Multidisciplinar do Tribunal de Justiça da Bahia ou de outro Órgão, indicando-lhes a possibilidade de encaminhá-las para o atendimento da referida equipe, além de ser-lhes deferidas medidas protetivas de urgência.
6. Juntar aos autos do processo o Formulário Nacional de Avaliação de Risco do CNJ/CNMP, certificar se há pedido de medida protetiva de urgência, e abrir conclusão ao Juiz(a).

Caberá ao Juízo

1. Implementar as Diretrizes Nacionais - Feminicídio, sobre a atuação do Poder Judiciário com perspectiva de gênero (p.103 a 108 das Diretrizes).
2. Deve ser oferecido um tratamento digno à vítima direta e/ou indireta, o que implica não mi-

nimizar ou subavaliar seu sofrimento, respeitar sua dor e/ou o impacto sofrido pelas pessoas ao participarem de uma audiência ou diligência judicial, como oitivas e perícias. Devem ser evitados, por exemplo, comentários sexistas ou discriminatórios, baseados nos estereótipos de gênero dominantes, quando se pretende inquirir sobre a vida privada da vítima e suas relações sociais, suas opções de trabalho, ou suas preferências sexuais, devendo na medida do possível, quando houver notícia de crime sexual, realizar-se a entrevista em sala separada, com a intervenção de facilitador, independentemente da idade da vítima, para evitar revitimização.

3. Quando se tratar de tentativa de feminicídio, o Juiz deverá apreciar o pedido de medidas protetivas de urgência, observando se há nos autos indícios da existência de algum dos indicadores de riscos constantes do “Formulário de Avaliação de Risco”, destacando como graves os abaixo arrolados:
 - Se o/a agressor (a) já ameaçou a mulher ou algum familiar com a finalidade de atingi-la;
 - Se a mulher sofreu violência anterior;
 - Se a mulher necessitou de atendimento médico e/ ou internação após alguma agressão;
 - Se a mulher já foi perseguida pelo autor da agressão, sofre por ciúmes excessivos deste e tem sua vida controlada por ele;
 - Se possui medidas protetivas anteriormente deferidas;
 - Se o/a agressor/a possui arma de fogo ou instrumento perfuro-cortante ou contundente;
 - Se o/a agressor/a possui arma de fogo em casa;
 - Se existe intergeracionalidade da violência (antecedentes familiares);

- Se os filhos presenciaram a violência;
 - Se a mulher refere que a família é “isolada”, com uma pobre rede de apoio social;
 - Se tem a presença de alcoolismo e abuso de outras drogas;
 - Se há grande diferença de idade entre a vítima e o agressor;
 - Se o agressor tem história de crimes anteriores;
 - Se o agressor é portador de transtornos mentais;
 - Se o agressor está desempregado.
4. Appreciar, dentro do prazo legal de até 48 horas, os pedidos de medidas protetivas de urgência, determinando a comunicação da decisão à Delegacia de Polícia responsável pelo registro da ocorrência, bem como ao Ministério Público, **mesmo nos casos em que o réu se encontre preso em flagrante delito ou em decorrência de prisão preventiva decretada, além de informar à Ronda Maria da Penha sobre a necessidade de fiscalização e acompanhamento da vítima.**
 5. Quando se tratar de réu solto, determinar o monitoramento eletrônico, por meio do uso de tornozeleira eletrônica, e rastreador para a vítima conhecido como “botão do alarme”, e quando se tratar de réu preso notificar às vítimas direta e indireta sobre todos os atos processuais relativos ao réu, em especial, os inerentes ao ingresso ou saída deste da prisão, conforme preconizado no art. 21, da Lei 11.340/2006.
 6. Em caso de feminicídio tentado, encaminhar a vítima para atendimento/acompanhamento pela Equipe Multidisciplinar do Tribunal de Justiça da Bahia e/ou equipe multidisciplinar disponibilizada pela Rede de Proteção à Mulher existente na comarca e, em caso de feminicídio consumado, quando houver vítimas indiretas,

encaminhá-las para atendimento/acompanhamento pela Equipe Multidisciplinar do Tribunal de Justiça da Bahia e/ou equipe multidisciplinar disponibilizada pela Rede de Proteção à Mulher.

II. DAS OBRIGAÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

1. Entrevistar a vítima direta e as vítimas indiretas, ouvindo o relato dos fatos ocorridos, , colhendo o máximo de informações, a fim de saber se o crime foi praticado na presença dos filhos, se é o primeiro episódio de violência, se há dependência financeira em relação ao réu.
2. Elaborar e encaminhar para o Juízo do Júri, com a máxima urgência, um relatório com as informações/características do caso, para auxiliar a compreensão e análise do caso e, eventualmente, embasar decisões.
3. Orientar e direcionar as vítimas diretas e as vítimas indiretas aos programas de proteção prestados pela Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher do Estado da Bahia.
4. Encaminhar a vítima direta e as vítimas indiretas ao Núcleo de Defesa da Mulher – NUDEM, vinculado à Defensoria Pública do Estado da Bahia.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Neste documento do Protocolo do Femicídio da Bahia, após extensos debates, construções e revisões, foram envolvidas 16 instituições, sendo sete órgãos e secretarias do Executivo estadual, três entes do sistema de justiça, além da atuação da sociedade civil, tanto enquanto composição do grupo elaborativo, quanto no envolvimento e apresentação prévia para contribuições ao Protocolo. Em quase 18 meses de elaboração e revisão, mais de 50 servidoras e servidores desses diversos órgãos participaram diretamente do processo. Tendo sido elaborados e/ou refeitos 33 procedimentos entre protocolos setoriais, orientações de ação e atuação, e projetos para prevenção, investigação, processamento e julgamento de ações violentas contra mulheres.

Mais do que conteúdos textuais, esses procedimentos relacionados trazem contribuições fundamentais para o enfrentamento ao feminicídio tentado e feminicídio consumado na Bahia, reforçam mecanismos de proteção e prevenção, bem como unificam entendimentos sobre as perspectivas de gênero, em todas as fases da violência sofrida por mulheres. Trazem unidade para atendimento em toda a Rede de Atendimento, cuidadosamente contempladas neste Protocolo, bem como aproximam as diversas instituições representativas, no compromisso ao combate ao feminicídio.

Um grande esforço coletivo, que traz agora ainda mais responsabilidade a essas instituições para as próximas fases de implementação e monitoramento. Faz-se necessário que a implementação alcance ainda mais setores, treinamentos, módulos de formação, materializando na ponta o que é relacionado aqui, alcançando os servidores e servidoras de todas as áreas, por meio de metodologias formativas, workshops, apresentações técnicas. Além da necessidade de monitoramento da aplicação desses procedimentos, dos resultados e eficácia sobre a aplicação dos instrumentos contidos neste Protocolo.

Esse documento, mais do que uma unificação de ações e procedimentos, representa um avanço civilizatório em busca da sociedade com respeito e dignidade a todas as mulheres. Neste processo construtivo, ainda, foram destacadas ações preventivas com homens e agressores, para sensibilização e difusão do combate à cultura machista da masculinidade tóxica, do racismo estrutural, e das desigualdades de gênero, caminhos relevantes para alcance dos objetivos comuns deste instrumento. Para uma sociedade livre de feminicídio, não bastam que os setores envolvidos façam suas atribuições, não basta que as mulheres se empoderem, é necessário o envolvimento de toda a sociedade.

Assim, são relacionadas atividades desenvolvidas com homens e agressores dos seguintes órgãos:

A. Secretaria de Políticas para as Mulheres:

1. Campanha de sensibilização, palestras e capacitações sobre Novas Masculinidades, em combate a Masculinidade Tóxica;
2. Campanha de sensibilização Respeita as Mina, para homens e população em geral, especialmente em ambientes festivos;
3. Workshops e Rodas de Diálogos para Organizações da Sociedade Civil, voltados para homens sobre Cidades Democráticas para Mulheres e Equidade de Gênero;
4. Sensibilização e envolvimento do setor corporativo em prol de iniciativas sensíveis a gênero e por mais mulheres nesses ambientes, majoritariamente masculinos.
5. Campanha Eles por Elas (He for She), mobilização dos homens pelo fim da violência contra as mulheres.

B. Ronda Maria da Penha/PMBA:

1. Desenvolvimento no sistema de segurança de programas com homens sob medida protetiva de urgência preferencialmente por meio da Ronda Maria da Penha, a fim de dialogar sobre as causas que geram a violência contra as mulheres, abordando temas como: gênero, identidade de gênero, desigualdade de gênero e violência contra a mulher, masculinidade tóxica, Lei Maria da Penha, descumprimento de medida protetiva, feminicídio.
2. Desenvolvimento de programas com homens e com agressores, as causas que geram a violência contra as mulheres, abordando temas como: gênero, identidade de gênero, desigualdade de gênero e violência contra as mulheres, masculinidade tóxica, Lei Maria da Penha, descumprimento de medida protetiva, feminicídio.

C. Corpo de Bombeiros Militar:

O CBM/BA desenvolve uma ampla gama de atividades de sensibilização como, por exemplo, palestras e orientações voltadas ao público interno e externo. Ações essas desenvolvidas em parceria com diversas outras Secretarias de Estado e outros entes públicos.

Entre outras ações não relacionadas neste documento.

Por fim, o Protocolo do Feminicídio da Bahia, ainda que relevante esforço, é apenas parte necessária ao avanço das políticas públicas de enfrentamento a violência contra as mulheres, neste caso a violência mais cruel e letal, a morte em função do gênero.

REFERÊNCIAS

ANISTIA INTERNACIONAL. Por trás do silêncio: experiências de mulheres com a violência urbana no Brasil. Londres: Amnesty Internacional, 2008. Acesso em: 6 jun/2015.

A. SANTOS. Recomendações quanto aos procedimentos gerais de realização de Autópsia. Norma Procedimental (NP- IMNLFCF-008). Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses. Portugal, 2013.

BARSTED, L.L. Lei Maria da Penha: uma bem-sucedida experiência de advocacy feminista. In: CAMPOS, C. H. de (Org.). Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico feminista. Rio de Janeiro: Lumen Juris, p. 13-37, 2011.

BARSTED, L.L. Violência contra a mulher e cidadania: uma avaliação das políticas públicas. Cadernos CEPIA, Ano 1, N. 1. Rio de Janeiro: CEPIA, 1994.

BRASIL. Código de Processo Penal. Decreto-Lei 3.689, de 3 de outubro de 1941. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689.htm.

BRASIL. Diretrizes Nacionais para o Abrigamento de Mulheres em Situação de Risco e Violência – Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para Mulheres – Presidência da República. 2011.

BRASIL. Lei Maria da Pena - Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Disponível em <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle>

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Segurança Pública, Ministério dos Direitos Humanos. Norma Técnica. Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com registro de informações e coleta de vestígios. p 22, 23 e 24.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: orientação para gestores e profissionais de saúde/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV - 2008 Suplemento III - Tratamento e prevenção. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids, e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. 1. ed. Brasília, DF, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2006. (Série Manuais, n. 68).

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Orientações Técnicas sobre o PAIF: O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Orientações Técnicas sobre o PAIF: Volume 2. Trabalho Social com famílias do PAIF. Primeira edição. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília, MDS, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). Orientações Técnicas do Centro de Referência Especializado de Assistência Social/CREAS, Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). Proteção social no SUAS a indivíduos e famílias em situação de violência e outras violações de direitos: Fortalecimento da Rede Socioassistencial. Brasília, 2018.

BRASIL. Norma Técnica de Padronização- Centro de Referência de Atendimento à Mulher, SPM: 2006.

BRASIL. Norma Técnica de Padronização das DEAMs. SPM:2006.

BRASIL. Portaria Ministerial nº 485, de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 02 abr. 2014. Seção I, nº 63. p 53.

BRASIL. Portaria Ministerial nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 9 jun. 2014. Seção I, nº 108. p 67 - 69.

BRASIL. Portaria Ministerial nº 2.415, de 7 de novembro de 2014. Inclui o procedimento atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência e todos os seus atributos na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses/próteses e materiais especiais do SUS. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 10 nov. 2014. Seção I, nº 217. p 55.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM). Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: SPM/PR, 2011a.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM). Rede Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: SPM/PR, 2011b.

- BRASIL. Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social da Bahia. Superintendência de Assistência Social. Orientações Técnicas do Registro de Acompanhamento Físico - RAF. Salvador, BA, 2018.
- BRASIL. Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social da Bahia. Superintendência de Assistência Social. Coordenação de Proteção Social Especial. Fluxos e Procedimentos do Serviço de Acolhimento para Mulheres em Situação de Violência, Casa Abrigo Regional. Salvador, BA, 2018.
- BRASIL. Termo de Referência para Implementação das Casas Abrigo - Portaria 003, de 24 de Março de 2005 - Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. Brasília, 2005.
- BRASIL. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais – Resolução 109, de 11 de Novembro de 2009. Ministério de Desenvolvimento Social – Reimpressão 2013. Brasília, 2013.
- CHIAROTTI, Susana (organizadora). Contribuições sobre a tipificação penal do femicídio/feminicídio. Lima: CLADEM, 2011.
- CURITIBA. Protocolo para o atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual. PARANÁ, 2018.
- IPEA. Atlas da Violência 2019, disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf, visualizado em 19 de novembro de 2019.
- GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Protocolo de Femicídio de Pernambuco - Diretrizes estaduais para prevenir, investigar, processar e julgar as mortes violentas de mulheres com a perspectiva de gênero. Secretaria da Mulher de Pernambuco – Governo do Estado de Pernambuco, 2018.
- MATOS, M. Teorias de gênero ou teorias e gênero? Se e como os estudos de gênero e feministas se transformaram em um campo novo para as ciências. In: Estudos Feministas, v. 16, n. 2. Florianópolis: p. 333-357, mai.-ago./2008.
- Manual de Orientações Serviço de Supervisão BM. Centro Integrado de Comunicações Salvador/BA. Coordenação Técnica de Bombeiros.
- ONU Mulheres. Diretrizes Nacionais Femicídio: investigar, processar e julgar com a perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres - Secretária Especial de Política para Mulheres do Ministério das Mulheres, da Igualdade Social e dos Direitos Humanos. DF, abril de 2016.
- ONU Mulheres, Modelo de Protocolo latino-americano de investigação das mortes violentas de mulheres em razão do gênero. Escritório Regional para a América Central do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos; Escritório Regional para as Américas e o Caribe da Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres). Brasília: ONU Mulheres, 2014. Disponível em http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2015/05/protocolo_femicidio_publicacao.pdf, visualizado em 19 de novembro de 2019.
- PISCITELI, A. Re-criando a (categoria) mulher? In: ALGRANTI, L.(Org.). A prática feminista e o conceito de gênero. (Textos Didáticos, n. 48). Campinas: IFCH-Unicamp, 2002.

BRASIL. Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social da Bahia. Superintendência de Assistência Social. Orientações Técnicas do Registro de Acompanhamento Físico - RAF. Salvador, BA, 2018.

BRASIL. Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social da Bahia. Superintendência de Assistência Social. Coordenação de Proteção Social Especial. Fluxos e Procedimentos do Serviço de Acolhimento para Mulheres em Situação de Violência, Casa Abrigo Regional. Salvador, BA, 2018.

BRASIL. Termo de Referência para Implementação das Casas Abrigo - Portaria 003, de 24 de Março de 2005 - Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. Brasília, 2005.

BRASIL. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais – Resolução 109, de 11 de Novembro de 2009. Ministério de Desenvolvimento Social – Reimpressão 2013. Brasília, 2013.

CHIAROTTI, Susana (organizadora). Contribuições sobre a tipificação penal do femicídio/feminicídio. Lima: CLADEM, 2011.

CURITIBA. Protocolo para o atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual. PARANÁ, 2018.

IPEA. Atlas da Violência 2019, disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf, visualizado em 19 de novembro de 2019.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Protocolo de Femicídio de Pernambuco - Diretrizes estaduais para prevenir, investigar, processar e julgar as mortes violentas de mulheres com a perspectiva de gênero. Secretaria da Mulher de Pernambuco – Governo do Estado de Pernambuco, 2018.

MATOS, M. Teorias de gênero ou teorias e gênero? Se e como os estudos de gênero e feministas se transformaram em um campo novo para as ciências. In: Estudos Feministas, v. 16, n. 2. Florianópolis: p. 333-357, mai.-ago./2008.

Manual de Orientações Serviço de Supervisão BM. Centro Integrado de Comunicações Salvador/BA. Coordenação Técnica de Bombeiros.

ONU Mulheres. Diretrizes Nacionais Femicídio: investigar, processar e julgar com a perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres - Secretária Especial de Política para Mulheres do Ministério das Mulheres, da Igualdade Social e dos Direitos Humanos. DF, abril de 2016.

ONU Mulheres, Modelo de Protocolo latino-americano de investigação das mortes violentas de mulheres em razão do gênero. Escritório Regional para a América Central do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos; Escritório Regional para as Américas e o Caribe da Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres). Brasília: ONU Mulheres, 2014. Disponível em http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2015/05/protocolo_femicidio_publicacao.pdf, visualizado em 19 de novembro de 2019.

PISCITELI, A. Re-criando a (categoria) mulher? In: ALGRANTI, L.(Org.). A prática feminista e o conceito de gênero. (Textos Didáticos, n. 48). Campinas: IFCH-Unicamp, 2002.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. Gênero, Patriarcado, Violência. São Paulo: Editora Perseu Abramo, 2004, p.107.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. Ontogênese e Filogênese do gênero: ordem patriarcal de gênero e a violência masculina contra mulheres. Série Estudos e Ensaios, Ciências Sociais, FLACSON-Brasil, junho de 2009

SARDENBERG, Cecília M.B. Da Crítica Feminista à Ciência a uma Ciência Feminista? Mesa “Crítica Epistemológica Feminista do X Encontro REDOR, NEIM-UFBA, Salvador, 29 de outubro a 1 de novembro de 2001.

SAUKKO P, KNIGHT B. Knight’s Forensic Pathology.4th ed. – CRC Press, 2016.

SECRETARIA NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA. Procedimento Operacional Padrão Perícias. Ministério da Justiça, 2013.

SPM/PR. Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres. Brasília, 2011.

VILCHÉZ, Ana Isabel Garita. La regulación del delito de femicidio/feminicidio en América Latina y el Caribe. Panamá: Secretariado de la Campaña del Secretario General de las Naciones Unidas ÚNETE para poner fin a la violencia contra las mujeres, 2012, disponível em https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2013/09/UN2013_regulacionfeminicidio_AnaisabelGaritaVilchez.pdf, visualizado em 19 de novembro de 2019.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ÁREA DE EXCLUSÃO – Endereço ou localidade geográfica estabelecida em sentença judicial, onde o MONITORADO não poderá ir, salvo sob determinação do Magistrado;

ÁREA DE INCLUSÃO – Endereço ou localidade geográfica estabelecida em sentença Judicial, onde o MONITORADO deverá permanecer nos horários determinados pela decisão do Magistrado;

CBM – Corpo de Bombeiros Militar

CICOM – Centro Integrado de Comunicação

CMEP – Central de Monitoração Eletrônica de Pessoas

CRC – Coordenação de Registro e Controle

CUSTODIADA - mulher privada de liberdade, provisória ou sentenciada, admitida no sistema prisional

CVLI – crimes violentos letais intencionais (homicídios)

DABI – Diretoria de Acompanhamento Biopsicosocial de Internos(as)

DEPIN – Departamento de Polícia do Interior

DEPOM – Departamento de Polícia Metropolitana

DHPP – Delegacia de Homicídios e Proteção a Pessoa

DPP – Delegacia de Proteção a Pessoa

DPT – Departamento de Polícia Técnica

EVASÃO – Condição na qual o MONITORADO encontra-se sem a devida vigilância eletrônica, em decorrência de Violação da Área de Inclusão/Exclusão sem prévia autorização, por rompimento do equipamento, por falta de carga total proposital na bateria do equipamento, sem retorno das chamadas de contato ou atos provocados pelo MONITORADO que impeçam a comunicação com a Central

de Monitoração Eletrônica de Pessoas após decorrido o período de tempo previamente definido;

GPRS – Serviço de rádio de pacote geral. Redes de dados de telefonia celular;

GPS – Sistema de Posicionamento Global, que permite o cálculo de coordenadas geográficas de um receptor, utilizando para isso dados transmitidos de um conjunto de satélites;

INSPEÇÃO – Procedimento de verificação e/ou manutenção do equipamento;

MONITORAÇÃO ELETRÔNICA – Vigilância telemática posicional à distância de pessoas, sob prisão domiciliar e medida cautelar diversa da prisão, conforme previsões expressas no art. 318 e no inciso IX do art. 319, respectivamente, ambos do Código de Processo Penal;

MONITORADO – Pessoa submetida à MONITORAÇÃO ELETRÔNICA por determinação Judicial;

P.A.I – Programa de Assistência Individualizada;

PC – Polícia Civil

PM – Polícia Militar

PORTA DE ENTRADA – Admissão das mulheres privadas de liberdade, provisórias ou sentenciadas, no sistema prisional do Estado da Bahia;

PROCESSO CRIMINAL – Conjunto de atos coordenados de forma lógica e cronológica, a fim de se obter uma decisão acerca de um fato típico, ilícito e culpável;

PRONTUÁRIO – Pasta individual da custodiada que contém a documentação e indicações úteis, dispostas de modo a achar-se facilmente aquilo que se deseja saber;

RECEBIMENTO DO MONITORADO – Procedimento descrito e aplicado a todos os MONITORADOS (provisórios ou condenados), independentemente do regime de execução de pena privativa de liberdade;

REGIME DE CUMPRIMENTO DA MONITORAÇÃO – Formato através do qual o MONITORADO cumpre a MEDIDA CAUTELAR DIVERSA DA PRISÃO ou a PENA, tendo como parâmetro o tempo de monitoração estabelecido pela Decisão Judicial;

RMS – Região Metropolitana de Salvador

SILC – Serviço de Investigação em Local de Crime

SILC-M – Serviço de Investigação em Local de Crime – Mulher (Feminicídio Tentado)

SISDEPEN – Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional

SSP – Secretaria da Segurança Pública

TORNOZELEIRA ELETRÔNICA – Dispositivo com software embarcado, afixado ao tornozelo do MONITORADO, responsável pela coleta de coordenadas geográficas através do sistema GPS e transmissão dos dados para os servidores do sistema por GPRS (peça única);

UPR – Unidade Portátil de Rastreamento (botão de alarme)

LISTA DE AÇÕES E PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

	mento, DHPP/PCBA/SSP/BA.....	42
i.	Ações Secretaria de Políticas para as Mulheres/BA.....	23
ii.	Protocolo de acolhimento/atendimento à mulheres em situação de violência, DEAM/PCBA/SSP/BA.....	29
iii.	Atendimento às mulheres com medida protetiva de urgência (MPU) pela Ronda Maria da Penha – RMP: Procedimentos, RMP/PMBA/SSP/BA.....	33
iv.	Fluxo de atendimento na situação de feminicídio consumado e autor(a) no local, PMBA/SSP/BA	34
v.	Fluxo de atendimento na situação de feminicídio consumado e autor(a) com localização indicada, PMBA/SSP/BA.....	35
vi.	Fluxo de atendimento na situação de feminicídio tentado e autor(a) no local, PMBA/SSP/BA	36
vii.	Fluxo de atendimento na situação de feminicídio tentado e autor(a) com localização indicada, PMBA/SSP/BA.....	37
viii.	Fluxo de atendimento na situação de feminicídio tentado e autor(a) não localizado, PMBA/SSP/BA.....	37
ix.	Protocolo operacional padrão para atendimento a mulheres em situação de feminicídio tentado, CBM/SSP/BA.....	38
x.	Protocolo operacional padrão para atendimento às vítimas de crime consumado de feminicídio – recuperação de cadáver(auxílio as equipes do DPT e PC), CBM/SSP/BA.....	38
xi.	Protocolo da investigação criminal preliminar nos crimes de feminicídio, DHPP/PCBA/SSP/BA.....	85
xii.	Protocolo de investigação criminal de segui-	
xiii.	Protocolo em locais com existência precária ou inexistência de rede de acolhimento às mulheres, DHPP/PCBA/SSP/BA.....	43
xiv.	Protocolo de atendimento da Delegacia de Proteção à Pessoa, DPP/DHPP/PCBA/SSP/BA.....	43
xv.	Protocolo operacional padrão casos suspeitos de feminicídio – Perícia Criminal, levantamento de local de feminicídio, DPT/SSP/BA.....	45
xvi.	Protocolo operacional padrão casos suspeitos de feminicídio – Perícia médico legal, DPT/SSP/BA.....	48
xvii.	Procedimento operacional padrão para prevenção ao feminicídio nos Centros de Referência de Assistência Social – POP CRAS Feminicídio, SJDHDS/BA.....	52
xviii.	Procedimento operacional padrão para atendimento a mulher vítima de violência nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS, SJDHDS/BA.....	54
xix.	Procedimento operacional padrão para prevenção do feminicídio nas Casas Abrigo Regionais – POP CASA ABRIGO REGIONAL, SJDHDS/BA.....	56
xx.	Procedimento operacional padrão para prevenção do feminicídio no Serviço Viver – POP SERVIÇO VIVER, SJDHDS/BA.....	64
xxi.	Procedimento operacional padrão de enfrentamento ao tráfico de pessoas e trabalho escravo, SJDHDS/BA.....	65
xxii.	Protocolo de ações do Programa Corra Pro Abraço com as mulheres que sofrem violência e vivem em situação de rua e/ou são usuárias de SPA, SJDHDS/BA.....	67
xxiii.	Procedimento de triagem e acolhimento de custódia das mulheres, SEAP/BA.....	68

xxiv. Procedimento de desencarceramento feminino, SEAP/BA.....	72
xxv. Procedimento de medidas protetivas de urgência e monitoração eletrônica de pessoas, SEAP/BA.....	72
xxvi. Protocolo para o atendimento às mulheres em situação de violência, SESAB/BA.....	75
xxvii. Acolhimento às mulheres em situação de violência física, SESAB/BA.....	76
xxviii. Acolhimento às mulheres em situação de violência psicológica, SESAB/BA.....	77
xxix. Acolhimento de adolescentes e mulheres em situação de violência sexual, SESAB/BA.. ..	78
xxx. Atuação da Defensoria Pública nas fases de investigação, de processamento e de julgamento das mortes violentas de mulheres, DPE/BA.....	83
xxxi. Atuação do Ministério Público da Bahia com perspectiva de gênero nas mortes violentas de mulheres, MP/BA.....	85
xxxii. Atuação do Tribunal de Justiça da Bahia nos crimes de feminicídio consumado ou tentado, TJ/BA.....	95

ANEXOS

I. POLICIA CIVIL DABAHIA – DEPARTAMENTO DE HOMICÍDIO E PROTEÇÃO A PESSOA – DHPP/BA

A. FORMULÁRIO DE LOCAL DE ENCONTRO DE CADÁVER

RELATÓRIO DE LOCAL DE ENCONTRO DE CADÁVER

1 - PLANTÃO/DATA:

() NOTURNO () DIURNO

2 - PRESERVAÇÃO DE LOCAL DE CRIME: () SIM () NÃO

EM CASO NEGATIVO, ESPECIFICAR MOTIVAÇÃO:

3 - COORDENADAS:

LONGITUDE:

LATITUDE:

4 - DO LOCAL E DATA:

DATA:

OCORRÊNCIA:

ÁREA:

LOCAL INFORMADO PELA CENTEL:

LOCAL EXATO DO FATO:

PONTO DE REFERÊNCIA:

Nº DO POSTE:

ILUMINAÇÃO:

ACESSO:

HORÁRIO DA COMUNICAÇÃO:

HORÁRIO DE DESLOCAMENTO:

HORÁRIO DE CHEGADA:

HORÁRIO APROXIMADO DO FATO:

DESCRIÇÃO DO LOCAL:

5 - DA VÍTIMA:	
NOME:	
DATA DE NASCIMENTO:	
R.G.:	NATURALIDADE:
FILIAÇÃO:	
ENDEREÇO:	
OCUPAÇÃO:	
VÍCIOS:	VULGO:
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (VESTES, TATUAGEM, DEFICIÊNCIA E OUTROS):	

6 - DO AUTOR:	
NOME: IGNORADO	
DATA DE NASCIMENTO:	
R.G.:	NATURALIDADE:
FILIAÇÃO:	
ENDEREÇO:	
OCUPAÇÃO:	
VÍCIOS:	VULGO:
DESCRIÇÃO FÍSICA:	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (VESTES, TATUAGEM, DEFICIÊNCIA E OUTROS):	

7 - DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA:
7.1 - DINÂMICA DO FATO (COMO OCORREU):
7.2 - MOTIVAÇÃO:

8 - MEIO EMPREGADO: () ARMA DE FOGO () ARMA BRANCA () OUTROS

APREENDIDA: () SIM () NÃO

MUNIÇÕES:

JUSTIFICAR:

9 - DA PERÍCIA (TRABALHO DESENVOLVIDO E MATERIAL ARRECADADO):

9.1 - EXAMES REALIZADOS:

PERÍCIA EM VEÍCULO? SIM () NÃO () ESPECIFIQUE: _____

COLETA DE IMPRESSÃO DIGITAL SIM () NÃO () ESPECIFIQUE: _____

OUTROS (ESPECIFIQUE): _____

9.2 - MATERIAL ARRECADADO:

MATERIAL BIOLÓGICO SIM () NÃO () QUAL?: _____

INSTRUMENTOS DO CRIME SIM () NÃO () QUAL?: _____

PROJÉTEIS SIM () NÃO () ESPECIFIQUE (QUANTIDADE): _____

ESTOJOS SIM () NÃO () ESPECIFIQUE (QUANTIDADE E CALIBRE): _____

MUNIÇÃO SIM () NÃO () ESPECIFIQUE (QUANTIDADE E CALIBRE): _____

OUTROS (ESPECIFIQUE): _____

10 - OBJETOS APREENDIDOS:

BENS: () SIM () NÃO QUAIS?: _____

MOEDA CORRENTE: () SIM () NÃO VALOR: _____

OUTROS OBJETOS ENCONTRADOS NO LOCAL DO CRIME: _____

11 - GUIAS EXPEDIDAS

GUIA DE PERÍCIA: _____ AUTORIDADE: _____

GUIA PARA O IML: _____ AUTORIDADE: _____

12 - EQUIPE - SILC

DELEGADO	
ESCRIVÃO	
INVESTIGADOR	
INVESTIGADOR	
INVESTIGADOR	

13 - EQUIPE VELADA

INVESTIGADOR	
INVESTIGADOR	
INVESTIGADOR	
JUSTIFICATIVA	

14 - GUARNIÇÃO DA POLÍCIA MILITAR:

15 - EQUIPE DO IC/DPT

PERITO CRIMINAL: _____ FOTÓGRAFO: _____

PERITO TÉCNICO:	
MOTORISTA:	VIATURA:
HORÁRIO COMUNICAÇÃO À PERÍCIA VIA TEL:	
HORÁRIO REALIZAÇÃO DA PERÍCIA:	

16 - EQUIPE DO IML	
MOTORISTA:***	RABECÃO:
AUXILIARES:	
HORÁRIO DA COMUNICAÇÃO:	
HORÁRIO DA CHEGADA: ***	

17 - TESTEMUNHAS: (INTIMADAS) PARA O DIA -

18 - PESSOAS CONDUZIDAS:

19 - DILIGÊNCIAS A SEREM REALIZADAS:
Houve identificação de ponto de captura de imagens do fato? () SIM () NÃO
Informação do local e contato: _____

Documentos indispensáveis à instrução deste procedimento:

*Consulta extraída do Portal SS
Oitivas de eventuais testemunhas e/ou familiares
Guias pericial e médico-legal expedidas*

*Consulta extraída da STELECOM/SIC
Certidão de ocorrência da DT onde o fato ocorreu
Registros fotográficos, vídeos e outros*

Local, data.

Bel. xxxx
DELEGADO(A) DE POLICIA

OCORRÊNCIAS ADMINISTRATIVAS

**REGISTRO DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA CUMPRIMENTO DA ROTINA SILC
(CENTEL / PM / PERÍCIA / IML / SAMU / EQUIPE SILC / PLANTÃO DHPP / OUTROS)**

Local, data.

Bel. xxxx

DELEGADO(A) DE POLICIA

B. MODELO DE FORMULÁRIO PADRÃO DO DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO A PESSOA:



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA DE HOMICÍDIO E PROTEÇÃO A PESSOA - DHPP
DELEGACIA DE PROTEÇÃO A PESSOA - DPP

REGISTRO DE PESSOA DESAPARECIDA – RPD N°

FATO

OCORRÊNCIA: NÃO SIM Data do registro: / / N° Ocorrência:

Data de desaparecimento: / / Horário do desaparecimento: h min

Local de desaparecimento:

Rua/Av: Nº: Complemento: Bairro: Cidade: UF: BA

Traje que utilizava:

QUALIFICAÇÃO DO COMUNICANTE

Nome: Identidade: UF: Sexo: MASCULINO Profissão:

Estado Civil: SEPARADO Data de nascimento: Naturalidade: Grau de parentesco:

Filiação, Pai: e Mãe:

Endereço residencial:

Rua/Av: Nº: Complemento: Bairro: Cidade: UF:

Telefone 1: Telefone 2: Telefone 3:

QUALIFICAÇÃO DO DESAPARECIDO

Nome: Identidade: UF: Sexo: MASCULINO Estado Civil: SOLTEIRO Idade: anos Data de nascimento:

Naturalidade: Profissão: Filiação, Pai: e Mãe: Orientação sexual:

Endereço:

Rua/Av: Nº: Complemento: Bairro: Cidade: UF:

Telefone 1: Telefone 2: Telefone 3:

Características físicas:

Cor/Olhos: Raça/Cor: Compleição física: Gordo Forte Magro | Alto Mediano Baixo

Peculiaridades e Deformidades:

Tatuagem: Não Sim, Qual? _____

Cicatriz: Não Sim, Onde? _____

Deformidade: Não Sim, Qual? _____

Perfil do desaparecido:

Problema de saúde mental: Não Sim, Qual? _____

Idoso com problema de saúde: Não Sim, Qual? _____

Prótese: Não Sim, Qual? _____

Fraturas: Não Sim, Qual? _____

Usuário de drogas: Não Sim, Qual? _____

Criança em situação de risco: Não Sim, Qual? _____

Estante: Não Sim, Instituição? _____

Relação de amizades:

Namorado (a): Não Sim, Nome? _____

Amigo (a): Telefone: _____ Endereço: _____

Amigo (a): Telefone: _____ Endereço: _____

Meio de comunicação do desaparecimento:

Facebook: Não Sim, Qual? _____

Dados financeiros:

Não Sim, Qual? _____

Autorizo Não autorizo a divulgação de imagem (foto), em meios público, através da Internet, Intranet e mídia, televisada, quer escrita, quer rádifusão, quer bus Tv, da pessoa abaixo qualificada.

Na condição de Comunicante assumo total responsabilidade, tanto civil quanto criminal, pelas informações prestadas no Boletim de Ocorrência, sob pena de lei.

Assumo também, o compromisso de informar por qualquer meio de comunicação (telefone, e-mail, etc) e retornar a esta autoridade, quando da localização do desaparecido para os fatos da ocorrência.

Art. 230 do Código Penal Brasileiro

Declara, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou não tiver ou fizer falsas declarações ou de outra de que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Penas – Falsidade de um e cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

COMUNICANTE

RESPONSÁVEL PELA COLETA DE DADOS

RELATO DO FATO

R. Que o declarante esta sendo informado que devera comparecer a esta unidade para dar baixa na ocorrência policial no caso de retorno do desaparecido. Nada mais havendo, determinou a autoridade que o Escrivão do seu cargo, elabore os demais procedimentos de praxe.

Comunicante

ORDEM DE MISSÃO – OM Nº

A Bep, Delegada de Polícia Civil, no uso de uma de suas atribuições legais, DETERMINA ao Sr. Coordenador do Serviço de Investigações – S.I., que empreenda diligências, no sentido de localizar a pessoa DESAPARECIDA acima qualificada, no local onde ocorreu o fato, buscando identificar pessoas que ajudem na localização do desaparecido, difundindo a imagem no local onde ocorreu o desaparecimento e a existência de câmara onde o fato ocorreu e ao final das diligências emitir relatório no prazo de 10 (dez) dias.

Delegada de Polícia

C. PROTOCOLO DA INVESTIGAÇÃO CRIMINAL PRELIMINAR

ANEXO I

Atividade:	Comunicação de corpo encontrado e acionamento das equipes responsáveis			
Tarefas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Receber comunicação de corpo encontrado; 2. Informar à CICOM os números das guias periciais expedidas 3. Comunicar fato delituoso à autoridade que irá presidir a investigação criminal; 4. Acionar equipe velada; 5. Acionar equipe SILC. 			
FORNECEDOR (De onde vem?)	ENTRADA (O que vem?)	PROCESSO (O que é feito com isso?)	PRODUTO (O que vai?)	CLIENTE / USUÁRIO (Para onde vai?)
Operador do CICOM	E1 – Informação verbal (via telefone)	Receber comunicação de corpo encontrado	S1 – Informação verbal	Plantão DHPP/equipe de investigadores da Unidade Territorial
Plantão DHPP/equipe de investigadores da Unidade Territorial	E1 – Informação verbal (via rádio)	Informar à CICOM os números das guias periciais expedidas	Registros	Operador do CICOM
Plantão DHPP/equipe de investigadores da Unidade Territorial	E2 – Informação verbal	Acionar equipe SILC	S2 – informação verbal	Equipe SILC designada.
Plantão DHPP/equipe de investigadores da Unidade Territorial	E3 – Informação verbal	Acionar equipe velada	S3 – Informação verbal	Equipe velada designada
Plantão DHPP/equipe de investigadores da Unidade Territorial	E5 – Informação por aplicativo de mensagem rápida.	Comunicar o evento delituoso à autoridade que irá presidir a investigação criminal.	S5 – mensagem rápida via internet	Gestores e equipes operacionais das Unidades de área

ANEXO II

Atividade:	Coordenação da preservação do local de ação violenta			
Tarefas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efetuar deslocamento ao local de ação violenta 2. Coordenar a preservação dos vestígios e instrumentos do crime 3. Verificar a existência de vítima sobrevivente, providenciando seu imediato socorro 4. Delimitar ou readequar o perímetro do local do corpo encontrado 			
FORNECEDOR (De onde vem?)	ENTRADA (O que vem?)	PROCESSO (O que é feito com isso?)	PRODUTO (O que vai?)	CLIENTE / USUÁRIO (Para onde vai?)

Equipe SILC designada	E1 – Informação verbal	Efetuar deslocamento ao local de ação violenta	S1 – Registros para instruir relatório	Equipe SILC
Equipe SILC designada	E2 – Informação verbal	Coordenar a preservação dos vestígios e instrumentos do crime	S2 – Registros para instruir relatório	Equipe SILC
Equipe SILC designada	E3 – Informação verbal	Verificar a existência de vítima sobrevivente, providenciando seu imediato socorro	S3 – Acionamentos necessários	Equipe de socorro médico
Equipe SILC designada	E4 – Informação verbal	Delimitar ou readequar o perímetro do local do corpo encontrado	S4 – Registros para relatório	Equipe SILC

ANEXO III

Atividade:	Acionamento da equipe velada			
Tarefas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efetuar deslocamento ao local da ação violenta; 2. Infiltrar-se entre os populares para a coleta de informações; 3. Se há risco de perda de vestígio ou fuga de autor do delito, atuar ostensivamente, conforme o princípio da oportunidade; 4. Caso não haja risco de perda de vestígio ou fuga de autor do delito, prosseguir com o levantamento de informações de forma dissimulada; 5. Após liberação da cena do crime, retornar à Unidade de origem, lavar relatório e entregá-lo ao coordenador da equipe; 			
FORNECEDOR (De onde vem?)	ENTRADA (O que vem?)	PROCESSO (O que é feito com isso?)	PRODUTO (O que vai?)	CLIENTE / USUÁRIO (Para onde vai?)
Equipe velada	E2 – Informação via rádio	Efetuar deslocamento ao local da ação violenta	S2 – Informação via rádio	Operador do CICOM
Equipe velada	E3 – Informação verbal	Infiltrar-se entre os populares para a coleta de informações	S3 – Registro de informações para relatório	Equipe SILC
Equipe velada	E5 – Informação verbal	Se há risco de perda de vestígio ou fuga de autor do delito, atuar ostensivamente, conforme o princípio da oportunidade	S4 – Registro de informações para relatório	Equipe SILC

Equipe velada	E6 – Informação verbal	Caso não haja risco de perda de vestígio ou fuga do autor do delito, prosseguir com o levantamento de informações de forma dissimulada	S5- Registro de informações para relatório	Equipe SILC
Equipe velada	E7 – Informação verbal	Após liberação da cena do crime, retornar à unidade de origem, lavrar relatório e entregá-lo ao coordenador da equipe	S7- Relatório	Coordenador da equipe SILC

Equipe SILC	E6 - Informações verbais	Conduzir testemunhas para oitiva;	S5- Registro de informações para relatório	Equipe SILC
Equipe SILC	E7 – Informação verbal	Identificar e realizar captura de imagens	S7- Relatório	Equipe SILC
Equipe SILC	E8 - Captação de imagens coleta de dados.	Realizar registro fotográfico amplo e georreferenciamento;	S8 - Fotografias e dados indicativos das coordenadas geográficas	Equipe SILC
Equipe SILC	E9 - Informações verbais	Verificada possível prática de feminicídio, comunicar o fato delituoso à DEAM	S9 - Comunicação verbal	Equipe DEAM

ANEXO IV

Atividade:		Levantamento de informações no local		
Tarefas:		<ol style="list-style-type: none"> Entrevistar policiais ou outras pessoas sobre a preservação do local; Buscar vestígios no local de crime ou no entorno; Identificar e localizar testemunhas; Gravar oitiva da testemunha no local Expedir mandado de intimação; Conduzir testemunhas para oitiva; Identificar e realizar captura de imagens; Realizar registro fotográfico amplo e georreferenciamento; Verificada possível prática de feminicídio, comunicar o fato delituoso à DEAM; 		
FORNECEDOR (De onde vem?)	ENTRADA (O que vem?)	PROCESSO (O que é feito com isso?)	PRODUTO (O que vai?)	CLIENTE / USUÁRIO (Para onde vai?)
Equipe SILC	E1 - Informações verbais	Entrevistar policiais ou outras pessoas sobre a preservação do local	S1- Registro de informações para relatório	Equipe SILC
Equipe SILC	E2 - Informações verbais	Buscar vestígios no local de crime ou no entorno;	S2- Registro de informações para relatório	Equipe SILC
Equipe SILC	E3 - Informações verbais	Identificar e localizar testemunhas	S3- Registro de informações para relatório	Equipe SILC
Equipe SILC	E4 - Informações verbais	Gravar oitiva da testemunha no local	S4 - Mídia digital	Equipe SILC
Equipe SILC	E5 - Informações verbais	Expedir mandado de intimação	S5 - Mandado de intimação	Testemunha do fato delituoso

ANEXO V

Atividade:		Integração com a Polícia Técnica		
Tarefas:		<ol style="list-style-type: none"> Compartilhar informações entre equipe SILC e DPT; Definir, junto à equipe pericial, os trabalhos a serem desenvolvidos; 		
FORNECEDOR (De onde vem?)	ENTRADA (O que vem?)	PROCESSO (O que é feito com isso?)	PRODUTO (O que vai?)	CLIENTE / USUÁRIO (Para onde vai?)
Equipe SILC	E1 - Informações verbais	Compartilhar informações entre equipes SILC e DPT	S1- Registro de informações para relatório	Equipe SILC e Equipe Pericial
Equipe SILC e equipe pericial	E2 - Informações verbais	Definir, junto à equipe pericial, os trabalhos a serem desenvolvidos	S2- Registro de informações para relatório	Equipe SILC e Equipe Pericial

ANEXO VI

Atividade:		Participação ativa da Equipe SILC na realização do trabalho pericial.		
Tarefas:		<ol style="list-style-type: none"> Buscar por vestígios próximos ao corpo; Expedir guias periciais e médico-legais; Acompanhar o trabalho da perícia na arrecadação de vestígios; Acompanhar o trabalho da perícia no exame do corpo; Realizar a apreensão de objetos relacionados ao fato não passíveis de perícia 		
FORNECEDOR (De onde vem?)	ENTRADA (O que vem?)	PROCESSO (O que é feito com isso?)	PRODUTO (O que vai?)	CLIENTE / USUÁRIO (Para onde vai?)
Equipe SILC	E1 - Informação verbal	Buscar por vestígios próximos ao corpo.	S1- Registros fotográficos e escritos.	Equipe SILC

Equipe SILC	E2 - Informações verbais	Expedir guias periciais e médico-legais	S3 – Guias periciais e médico-legais	Equipe Pericial
Equipe SILC	E3 - Informação verbal	Acompanhar o trabalho da perícia de arrecadação de vestígios	S2 – Registros de dados para relatório	Equipe SILC
Equipe SILC	E4 - Informação verbal	Acompanhar o trabalho da perícia no exame do corpo	S3– Registros de dados para relatório	Equipe SILC
Equipe SILC	E5 - Informação verbal	Realizar a apreensão de objetos relacionados ao fato não passíveis de perícia	S5 - Auto de apreensão	Equipe SILC

ANEXO VII

Atividade:	Conclusão dos trabalhos no local de crime ou ação violenta			
Tarefas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entregar guias periciais e médico-legais ao perito designado; 2. Liberar retirada do corpo pelo IML; 3. Liberar possíveis veículos e/ou demais objetos, quando não passíveis de exames periciais complementares; 4. Encerrar isolamento do local de crime; 5. Entregar guia médico-legal ao preposto do IML; 6. Retornar para o DHPP ou Unidade Territorial de origem 			
FORNECEDOR (De onde vem?)	ENTRADA (O que vem?)	PROCESSO (O que é feito com isso?)	PRODUTO (O que vai?)	CLIENTE/USUÁRIO (Para onde vai?)
Equipe SILC	E1 - Informação verbal	Entregar guias periciais e médico-legais ao perito designado	S1- Guias periciais	Equipe Pericial
Equipe SILC	E2 - Informação verbal	Liberar retirada do corpo pelo IML.	S1 - Informação verbal.	Equipe do IML
Equipe SILC	E3 - Informação verbal	Liberar veículos e/ou objetos relacionados ao fato criminoso, quando não passível de exames complementares.	S3- Informação verbal	Familiares e/ou pessoas responsáveis pela vítima.
Equipe SILC	E4 - Informação verbal	Encerrar isolamento do local de crime	S4 - Informação verbal	Equipe SILC e DPT
Equipe SILC	E5 - Informação verbal	Entregar guia médico-legal ao preposto do IML	S5 - Guia médico-legal	Equipe do DPT
Equipe SILC	E6 - Informação verbal	Retornar para o DHPP ou unidade territorial de origem	S5- Comunicação via rádio	CICOM

ANEXO VIII

Atividade:	Formalização e remessa do procedimento SILC			
Tarefas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reduzir a termo de interrogatório, declarações e depoimentos; 2. Apresentar objetos coletados à autoridade responsável; 3. Lavrar relatório SILC observando as informações coletadas em local de crime; 4. Entregar relatório validado pela Coordenação da equipe SILC ao setor de apoio 5. Remessa do procedimento SILC à Unidade Policial responsável pela investigação. 			
FORNECEDOR (De onde vem?)	ENTRADA (O que vem?)	PROCESSO (O que é feito com isso?)	PRODUTO (O que vai?)	CLIENTE/USUÁRIO (Para onde vai?)
Equipe SILC	E1 - Intimação verbal ou formal (mandado)	Reduzir a termo declarações e/ou depoimentos	S1 - Termo das declarações e/ou depoimentos.	Delegado coordenador do plantão SILC
Equipe SILC	E2 - Informação verbal	Lavrar relatório SILC observando as informações coletadas em local de crime	S2 – Relatório SILC	Equipe SILC
Equipe SILC	E3 - Informação verbal	Entregar Relatório SILC e documentos que acompanham ao setor de apoio SILC	S3- Registro em livro de protocolo	Setor de apoio SILC
Coordenação SILC	E4 - Relatório SILC e documentos anexos	Remeter procedimento SILC à Unidade Policial responsável pela investigação	S4 - Registro em livro de protocolo	Delegado Policial responsável pela investigação
Equipe SILC	E6 - Informação verbal	Retornar para o DHPP ou unidade territorial de origem	S5- Comunicação via rádio	CICOM

II. SERVIÇO VIVER:

Seguem de forma resumida os Procedimentos e Protocolos relacionados ao Serviço Viver.

A. RECEPÇÃO E ATENDIMENTO NO SERVIÇO VIVER: SETOR SERVIÇO SOCIAL.

1. VIOLÊNCIA SEXUAL IMEDIATA OU REMOTA, SEM GRAVIDEZ E COM REGISTRO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

1.1 O Serviço Social realiza o acolhimento, através de entrevista, para levantamento de dados, a fim de viabilizar o conhecimento do caso e promover a intervenção social, psicológica, jurídica, médica e psiquiátrica;

1.2 A intervenção social não ocorre apenas com o(a) usuário(a); é extensiva aos familiares e/ou colaterais, quando se trata de criança ou adolescente;

1.3 Em se tratando de adultos, esse atendimento deve ser estendido à família quando se tornar necessário ou quando for por ela solicitado;

1.4 A entrevista é o instrumento utilizado para a intervenção social, visando:

1.4.1. Conhecer a história do(a) usuário(a), com data e local da violência;

1.4.2. Identificar a demanda social trazida pelo(a) usuário(a), decorrente ou não da situação de violência, tais como desemprego, relacionamento familiar e/ou conjugal, direitos previdenciários e trabalhistas, além de outros direitos amparados no Estatuto da Criança e do Adolescente, Declaração Universal dos Direitos Humanos e de Cidadania, Estatuto do Idoso, dentre outros Diplomas Legais;

1.4.3. Identificar o apoio familiar e/ou da rede de relacionamentos do(a) usuário(a), frente ao ocorrido;

1.4.4. Esclarecer o(a) usuário(a) e sua família, em se tratando de criança e adolescente, quanto aos recur-

sos disponíveis neste Serviço;

1.4.5. Reforçar a relevância dos atendimentos jurídico, médico e psicológico, enfatizando a importância dos mesmos para minimizar as consequências da violência;

1.4.6. Orientar e encaminhar o(a) usuário(a) para os recursos da comunidade, quando as suas demandas e de seus familiares extrapolam o atendimento fornecido neste Serviço.

1.6 Residindo o(a) usuário(a) em outra cidade deste Estado, deverá, preferencialmente, ser encaminhado(a) para uma instituição na respectiva localidade, onde possa ser atendida a sua demanda. São exemplos de instituições situadas em outras cidades o Programa Menina Mulher, Conselho Tutelar, Promoção Social das Prefeituras, Centros de Referências, Postos de Saúde, CRAS, CREAS, Sentinela, dentre outros;

1.7 Quando necessário, realizar visita ao domicílio do(a) usuário(a), a fim de acompanhar mais detalhadamente o desenvolvimento da situação na qual se encontra a família;

1.8 O(a) usuário(a) ou responsável é orientado(a) quanto à finalidade da assinatura do “Termo de Consentimento”, o qual permitirá a elaboração de relatórios de atendimento/acompanhamento, quando devidamente solicitados pelos órgãos competentes;

2. AGENDAMENTO PARA OS SETORES

2.1 MÉDICO

2.1.1 O(a) usuário(a) será encaminhado(a) imediatamente para o setor médico;

2.1.2 O prontuário e um resumo do caso serão passados para a médica, destacando sempre os pontos relevantes a serem observados;

2.1.3 Caso não haja uma médica no horário do atendimento, deverá a assistente social;

2.1.3.1. Verificar os horários disponíveis na agenda;

2.1.3.2. Registrar o nome do(a) usuário(a) e número do prontuário na agenda;

2.1.3.3. Registrar o agendamento no prontuário e no cartão do(a) paciente;

2.1.3.4. Estando o suposto agressor detido, deverá a médica ser informada quanto a este fato, a fim de que possa fazer o pedido do teste HIV Rápido para o referido agressor.

2.2 PSICOLÓGICO

2.2.1 Caso o(a) adolescente tenha mais do que 14 anos de idade, deverá ser agendado atendimento com uma psicóloga de adulto;

2.2.2 Caso o(a) adolescente tenha menos de 14 anos de idade, deverá ser agendado atendimento com uma psicóloga de criança;

2.2.3 Caso o(a) paciente esteja fazendo uso de medicação, o atendimento psicológico deverá, sempre que possível, ser agendado na mesma data em que o(a) usuário(a) deverá retornar a este Serviço para obtenção de medicação;

2.2.4 Não havendo horário disponível para agendamento imediato, deverá ser colocado o nome do(a) usuário(a) na lista de espera da pasta intitulada Psicologia Infantil ou Psicologia Adulto, observado o disposto nos itens 2.2.1 e 2.2.2, respectivamente. Para preenchimento da referida lista deverão constar os seguintes dados: número de prontuário, telefone para contato, responsável e turno disponível;

2.2.5 As vagas deverão ser disponibilizadas pelas psicólogas no livro intitulado Comunicação Serviço Social;

2.2.6 As Assistentes Sociais deverão transcrever, nas pastas intituladas Psicologia Infantil – Serviço Social e Psicologia Adulto – Serviço Social, os horários e dias disponibilizados na forma do item anterior, registrando, no livro intitulado Comunicação Serviço Social, que já fizeram tal procedimento;

2.2.7 Quando for preencher o horário disponibilizado, deverá a assistente social registrar, no espaço disponível dos referidos classificadores, o nome do(a) usuário(a), número do seu prontuário e nome do profissional que agendou atendimento;

2.2.8 Em não havendo horário disponível para atendimento e tratando-se de caso de urgência, deverá a assistente social manter contato com as Psicólogas para verificar a possibilidade de realização de atendimento extra ou, ao menos, a previsão de espera para surgimento de uma vaga;

2.2.9 Em se tratando de adulto e não sendo do seu interesse ser encaminhado para terapia, deverá ser respeitada a sua decisão, cabendo à assistente social informá-lo que o Serviço ficará à disposição em caso de superveniente interesse;

2.2.10 Em se tratando de criança, caso o familiar não queira a terapia, deve ser explicado ao mesmo que é direito da criança ter o devido atendimento e que, portanto, somente a psicóloga poderá fazer tal avaliação;

2.2.11 Em se tratando de criança ou adolescente com faltas consecutiva nos atendimentos psicológicos, deverá a assistente social conversar com o responsável acerca das referidas faltas e, constatada a negligência, deverá comunicar ao Conselho Tutelar e/ou Ministério Público;

2.2.12 Quando o(a) adolescente manifestar sua falta de interesse na continuidade dos atendimentos psicológicos, deverá a assistente social conversar com a psicóloga e, posteriormente, com o(a) adolescente, reforçando para este a importância do atendimento psicológico e disponibilizando o Serviço.

2.3 JURÍDICO

2.3.1 Critérios para o agendamento:

2.3.1.1 Agendar para esse setor sempre que já tiver sido registrada a ocorrência policial;

2.3.1.2. Quando o(a) usuário(a) e/ou sua família, em se tratando de criança ou adolescente, solicitar esclarecimentos sobre as implicações judiciais decorrentes do registro da ocorrência policial.

2.3.2 Como agendar:

2.3.2.1. Observar os horários disponíveis, respeitados os intervalos de 01h entre pacientes com primeiro atendimento e meia hora entre pacientes com atendimento de retorno;

2.3.2.2. Deverá a assistente social, quando do preenchimento da agenda do Setor Jurídico, colocar, além do seu nome, o número do prontuário, o nome do(a) paciente, a referência ao 1º atendimento e a data que esse agendamento foi realizado. Em seguida, deverá a assistente social registrar, no prontuário e no cartão do(a) usuário(a), o dia, horário e setor agendado;

2.3.2.3 O atendimento jurídico, em regra, só poderá ser realizado sem prévio agendamento quando restar caracterizada quaisquer das situações de emergência adiante arroladas: suposto agressor detido; vítima convivendo com o suposto agressor; vítima exposta à revitimização; vítima residente em outro município e oitiva designada em data antes da qual não haja disponibilidade na agenda do Setor Jurídico. Excepcionalmente, mesmo quando não presente quaisquer das circunstâncias autorizadoras acima descritas, poderá ser realizado atendimento jurídico sem prévio agendamento, desde que acordado entre os profissionais dos Setores Social e Jurídico, sempre atentando para a urgência que requer o caso.

2.4 PSIQUIATRA

2.4.1 Esse agendamento será feito a partir:

2.4.1.1. Da necessidade constatada durante o acolhimento social;

2.4.1.2. Do pedido do(a) usuário(a);

2.4.1.3. Do pedido do familiar, quando se tratar de criança, adolescente ou pessoa portadora de alguma deficiência que demande o referido atendimento.

2.4.2 Onde agendar:

2.4.2.1. Será efetivada a marcação na agenda da Psiquiatria;

2.4.2.2. Deverá a assistente social registrar o agendamento no cartão do usuário (a) e no prontuário, constando o dia, o horário e o profissional que realizará o atendimento.

3. DE VIOLÊNCIA SEXUAL IMEDIATA OU REMOTA, SEM GRAVIDEZ E SEM REGISTRO DA OCORRÊNCIA POLICIAL

3.1 O Serviço Social realiza o acolhimento, através de entrevista, para levantamento dos dados, a fim de viabilizar o conhecimento do caso e promover a intervenção social, psicológica, jurídica, médica e psiquiátrica;

3.2 A intervenção social não ocorre apenas com o(a) usuário(a); é extensiva aos familiares e/ou colaterais, quando se trata de criança ou adolescente;

3.3 Em se tratando de adulto, esse atendimento deverá ser estendido à família, quando se tornar necessário ou quando for por ela solicitado;

3.4 A entrevista é o instrumento utilizado para a intervenção social, visando:

3.4.1. Conhecer a história do(a) usuário(a), com data e local da violência;

3.4.2. Identificar a demanda social trazida pelo(a) usuário(a), decorrente ou não da situação de violência, tais como desemprego, relacionamento familiar e/ou conjugal, direitos previdenciários e trabalhistas, além de outros direitos amparados no Estatuto da Criança e do Adolescente, Declaração Universal dos Direitos Humanos e de Cidadania, Estatuto do Idoso, dentre outros Diplomas Legais;

3.4.3. Identificar o apoio familiar e/ou da rede de relacionamentos do(a) usuário(a), frente ao ocorrido;

3.4.4. Esclarecer o(a) usuário(a) e sua família, em se tratando de criança e adolescente, quanto aos recursos disponíveis neste Serviço;

3.4.5. Ressaltar a importância do atendimento jurídico, médico e psicológico, enfatizando a importância dos mesmos para minimizar as consequências da violência;

3.4.6. Orientar e encaminhar para os recursos da comunidade, quando as demandas do(a) usuário(a) e seus familiares extrapolam o atendimento fornecido por este Serviço.

3.5 Residindo o(a) usuário(a) em outra cidade deste Estado, deverá, preferencialmente, ser encaminhado(a) para uma instituição na respectiva localidade, onde possa ser atendida a sua demanda. São exemplos de instituições situadas em outras cidades o Programa Menina Mulher, Conselho Tutelar, Promoção Social das Prefeituras, Centros de Referências, Postos de Saúde, CRAS, CREAS, Sentinela, dentre outros;

3.6 Quando necessário, realizar visita ao domicílio do(a) usuário(a), a fim de acompanhar mais detalhadamente o desenvolvimento da situação na qual se encontra a família;

3.7 O(a) usuário(a) ou responsável é orientado(a) quanto à finalidade da assinatura do “Termo de Consentimento”, o qual permitirá a elaboração de relatórios de atendimento/acompanhamento, quando

quando devidamente solicitados pelos órgãos competentes;

3.8 Orientar sobre a importância do registro da ocorrência policial, ressaltando, contudo, não se tratar de condição para realização dos atendimentos neste Serviço. Após tais orientações, encaminhar o(a) usuário(a) ou responsável para a Delegacia competente para apurar o suposto crime, se for este o desejo do(a) usuário(a) ou responsável. Quando se tratar de vítima criança ou adolescente, deverá ser explicado ao(à) seu(sua) responsável que é dever do mesmo zelar pela proteção da criança ou adolescente;

3.9 Não sendo do entendimento do(a) responsável pela criança, adolescente ou pessoa portadora de deficiência mental, o registro da ocorrência, caberá à assistente social que atendeu o caso discutir com a coordenadora do setor, setor jurídico e coordenação geral a possibilidade deste Serviço noticiar à autoridade competente o suposto crime, através de ofício encaminhado à DERCCA, Ministério Público ou Conselho Tutelar, guardadas as peculiaridades de cada instância.

4. AGENDAMENTO PARA OS SETORES

4.1 SETOR MÉDICO

4.1.1 O(a) usuário(a) será encaminhado(a) imediatamente para o setor médico;

4.1.2 O prontuário e um resumo do caso serão passados para a médica, destacando sempre os pontos relevantes a serem observados;

4.1.3 Caso não haja uma médica no horário do atendimento:

4.1.3.1. Verificar os horários disponíveis na agenda;

4.1.3.2. Registrar o nome do(a) usuário(a) e número do prontuário na agenda;

4.1.3.3.Registrar o agendamento no prontuário e no cartão do(a) paciente;

4.1.3.4. Estando o suposto agressor detido, deverá a médica ser informada quanto a este fato, a fim de que possa fazer o pedido do teste HIV Rápido para o referido agressor

4.2 PSICOLOGIA

4.2.1 Caso o(a) adolescente tenha mais do que 14 anos de idade, deverá ser agendado atendimento com uma psicóloga de adulto;

4.2.2 Caso o(a) adolescente tenha menos de 14 anos de idade, deverá ser agendado atendimento com uma psicóloga de criança;

4.2.3 Caso o(a) paciente esteja fazendo uso de medicação, o atendimento psicológico deverá, sempre que possível, ser agendado na mesma data em que o(a) usuário(a) deverá retornar a este Serviço para obtenção de medicação;

4.2.4 Não havendo horário disponível para agendamento imediato, deverá ser colocado o nome do(a) usuário(a) na lista de espera da pasta intitulada Psicologia Infantil ou Psicologia Adulto, observado o disposto nos itens 2.2.1 e 2.2.2, respectivamente. Para preenchimento da referida lista deverão constar os seguintes dados: número de prontuário, telefone para contato, responsável e turno disponível;

4.2.5 As vagas deverão ser disponibilizadas pelas psicólogas no livro intitulado Comunicação Serviço Social;

4.2.6 As Assistentes Sociais deverão transcrever, nas pastas intituladas Psicologia Infantil – Serviço Social e Psicologia Adulto – Serviço Social, os horários e dias disponibilizados na forma do item anterior, registrando, no livro intitulado Comunicação Serviço Social, que já fizeram tal procedimento;

4.2.7 Quando for preencher o horário disponibilizado, deverá a assistente social registrar, no espaço disponível dos referidos classificadores, o nome do(a) usuário(a), número do seu prontuário e nome do profissional que agendou atendimento;

4.2.8 Em não havendo horário disponível para atendimento e tratando-se de caso de urgência, deverá a assistente social manter contato com as Psicólogas para verificar a possibilidade de realização de atendimento extra ou, ao menos, a previsão de espera para surgimento de uma vaga;

4.2.9 Em se tratando de adulto e não sendo do seu interesse ser encaminhado para terapia, deverá ser respeitada a sua decisão, cabendo à assistente social informá-lo que o Serviço ficará à disposição em caso de superveniente interesse;

4.2.10 Em se tratando de criança, caso o familiar não queira a terapia, deve ser explicado ao mesmo que é direito da criança ter o devido atendimento e que, portanto, somente a psicóloga poderá fazer tal avaliação;

4.2.11 Em se tratando de criança ou adolescente com faltas consecutiva nos atendimentos psicológicos, deverá a assistente social conversar com o responsável acerca das referidas faltas e, constatada a negligência, deverá comunicar ao Conselho Tutelar e/ou Ministério Público;

4.2.12 Quando o(a) adolescente manifestar sua falta de interesse na continuidade dos atendimentos psicológicos, deverá a assistente social conversar com a psicóloga e, posteriormente, com o(a) adolescente, reforçando para este a importância do atendimento psicológico e disponibilizando o Serviço.

4.3 JURÍDICO

4.3.1 Apesar de não registrada ocorrência policial, deverá a assistente social agendar atendimento jurídico, quando o(a) usuário(a) ou seu (sua) responsável, em se tratando de vítima criança ou adolescente,

lescente, solicitar esclarecimentos sobre as implicações jurídicas decorrentes do registro da ocorrência policial;

4.3.2 Observar nos horários disponíveis, respeitados os intervalos de 01h entre pacientes com primeiro atendimento e meia hora entre pacientes com atendimento de retorno;

4.3.3 Deverá a assistente social, quando do preenchimento da agenda do Setor Jurídico, colocar, além do seu nome, o número do prontuário, o nome do(a) paciente, a referência ao 1º atendimento e a data que esse agendamento foi realizado. Em seguida, deverá a assistente social registrar, no prontuário e no cartão do(a) usuário(a), o dia, horário e setor agendado;

4.3.4 O atendimento jurídico, em regra, só poderá ser realizado sem prévio agendamento quando restar caracterizada quaisquer das situações de emergência adiante arroladas: suposto agressor detido; vítima convivendo com o suposto agressor; vítima exposta à revitimização; vítima residente em outro município e oitiva designada em data antes da qual não haja disponibilidade na agenda do Setor Jurídico. Excepcionalmente, mesmo quando não presente quaisquer das circunstâncias autorizadoras acima descritas, poderá ser realizado atendimento jurídico sem prévio agendamento, desde que acordado entre os profissionais dos Setores Social e Jurídico, sempre atentando para a urgência que requer o caso.

4.4 PSQUIATRA

4.4.1 Esse agendamento será feito a partir de:

4.4.1.1. Da necessidade constatada durante o acolhimento social;

4.4.1.2. O pedido do(a) usuário(a);

4.4.1.3. Do pedido do familiar, quando se tratar de criança, adolescente ou pessoa portadora de alguma deficiência que demande o referido atendimento.

4.4.2 Onde agendar:

4.4.2.1. Será efetivada a marcação na agenda da Psiquiatria;

4.4.2.2. Deverá a assistente social registrar o agendamento no cartão do usuário (a) e no prontuário, constando o dia, o horário e o profissional que realizará o atendimento.

5. VÍTIMA GRÁVIDA EM DECORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL

5.1 COM REGISTRO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

5.1.1 O Serviço Social realiza este atendimento, através de entrevista, para promover o acolhimento da usuária e sua rede de relacionamento, seguindo a mesma rotina do atendimento às vítimas de violência sexual sem gravidez, porém, tais entrevistas abordam, ainda, aspectos específicos inerentes à situação de gravidez, visando:

5.1.1.1. Esclarecer o direito à interrupção da gravidez;

5.1.1.2. Identificar o desejo de interrupção da gravidez, refletir com a vítima e/ou família sobre os valores morais e religiosos e discutir as alternativas, como, por exemplo, pré-natal, adoção da criança e acompanhamento psicológico;

5.1.1.3. Em se tratando de vítima criança ou adolescente, deverá ser ressaltada a necessidade de consentimento da paciente e do responsável para que haja a interrupção da gravidez;

5.1.1.4. Em momento algum a profissional deverá interferir na decisão da usuária e/ou de seus familiares;

5.1.1.5. Esclarecer que o pedido de interrupção será encaminhado ao hospital legalmente credenciado – IPERBA – para realizar o procedimento;

5.1.1.6. Junto a esse pedido será anexado o relatório dos atendimentos médico, social e psicológico, a fim de viabilizar a interrupção da gravidez;

5.1.1.7. Orientar a usuária ou responsável quanto à necessidade de atendimento médico para constatação da idade gestacional.

5.1.1.8. Encaminhar a usuária ou seu responsável para o setor médico e jurídico, com a brevidade que requer a situação;

5.1.1.9. O acolhimento social às vítimas atuais ou remotas, submetidas ao procedimento de interrupção legal da gravidez, não deverá ser encerrado em uma única entrevista;

5.1.1.10. Acompanhar a usuária durante o período que estiver em procedimento hospitalar;

5.1.1.11. Quando o suposto agressor já estiver detido, deverá tal fato ser informado ao setor médico para que seja feito o pedido de “Teste Rápido para HIV” e agendamento imediato e/ou urgente para o setor jurídico;

5.1.1.12. O(a) usuário(a) ou responsável, é orientado quanto a assinatura do “Termo de Consentimento”, para elaboração de relatórios de atendimento / acompanhamento quando solicitado pelos órgãos competentes;

5.2 SEM REGISTRO DA OCORRÊNCIA POLICIAL

5.2.1 O Serviço Social realiza este atendimento, através de entrevista, para promover o acolhimento da usuária e sua rede de relacionamento, seguindo a mesma rotina do atendimento às vítimas de violência sexual sem gravidez, porém, tais entrevistas abordam, ainda, aspectos específicos inerentes à situação de gravidez, visando:

5.1.1.1. Esclarecer o direito à interrupção da gravidez;

5.1.1.2. Identificar o desejo de interrupção da gravidez, refletir com a vítima e/ou família sobre os valores morais e religiosos e discutir as alternativas, como, por exemplo, pré-natal, adoção da criança e acompanhamento psicológico;

5.1.1.3. Em se tratando de vítima criança ou adolescente, deverá ser ressaltada a necessidade de consentimento da paciente e do responsável para que haja a interrupção da gravidez;

5.1.1.4. Em momento algum a profissional deverá interferir na decisão da usuária e/ou de seus familiares;

5.1.1.5. Esclarecer que o pedido de interrupção será encaminhado ao hospital legalmente credenciado – IPERBA – para realizar o procedimento;

5.1.1.6. Junto a esse pedido será anexado o relatório dos atendimentos médico, social e psicológico, a fim de viabilizar a interrupção da gravidez;

5.1.1.7. Orientar a usuária ou responsável quanto à necessidade de atendimento médico para constatação da idade gestacional.

5.1.1.8. Encaminhar a usuária ou seu responsável para o setor médico e jurídico, com a brevidade que requer a situação;

5.1.1.9. O acolhimento social às vítimas atuais ou remotas, submetidas ao procedimento de interrupção legal da gravidez, não deverá ser encerrado em uma única entrevista;

5.1.1.10. Acompanhar a usuária durante o período que estiver em procedimento hospitalar;

5.1.1.11. Quando o suposto agressor já estiver detido, deverá tal fato ser informado ao setor médico para que seja feito o pedido de “Teste Rápido para HIV” e agendamento imediato e/ou urgente para o setor jurídico;

5.1.1.12. O(a) usuário(a) ou responsável, é orientado quanto a assinatura do “Termo de Consentimento”, para elaboração de relatórios de atendimento / acompanhamento quando solicitado pelos órgãos competentes;

5.1.1 Esclarecer a importância do registro para apuração do delito; reforçar a responsabilidade da família na proteção à criança e/ou adolescente.

6. REGISTROS DOS ATENDIMENTOS

6.1 Preencher todos os campos do prontuário referentes à identificação, ao relato da violência, ao acolhimento social e às providências tomadas;

6.2 Registrar, no livro intitulado Atendimento do Setor, todos os dados referentes ao(à) usuário(a) do acolhimento realizado;

6.3 Registrar, no livro intitulado Recados para as Psicólogas, o nome do(a) usuário(a) , número do prontuário, data e horário agendados;

6.4 Registrar, na agenda do Setor Jurídico, o dia e horário, observadas as datas disponíveis que forem da preferência da família ou do(a) usuário(a) para realização do atendimento;

6.5 Registrar, na agenda do Setor Médico e/ou Psiquiátrico, o dia e horário escolhidos pela família ou usuário(a) para realização do atendimento;

6.6 Registrar, no cartão do(a) usuário(a), os agendamentos para os respectivos setores, constando a data e o nome do profissional pelo qual será atendido.

6.1 Pacientes que não comparecem aos agendamentos

6.1.1.Caso o paciente e/ou familiares não comparecerem ao 1ª atendimento agendado, o profissional do setor em que houve a falta deverá fazer a notificação da referida ausência no Livro intitulado Comunic

municação do Serviço Social, para que a assistente social que realizou a primeira entrevista com a família entre em contato a fim de reagendar o atendimento;

6.1.2.Verificar, no prontuário, a quem pertence o número telefônico disponibilizado. Caso o número não seja do(a) próprio(a) usuário(a) ou de pessoa referida pelo mesmo, o profissional não deverá identificar o Serviço, tentando novo contato em outro momento;

6.1.3.Em caso de não ter sido disponibilizado um número telefônico para contato, deve o profissional, tratando-se de vítima criança ou adolescente, recorrer-se ao Conselho Tutelar e, nas demais hipóteses, encaminhar carta convite, através do correio.

6.2 Notificação ao Conselho Tutelar e/ou Ministério Público

6.2.1.Após contato com a família do(a) paciente e agendamentos sem comparecimentos, tratando-se de vítima criança, adolescente ou pessoa portadora de deficiência mental, deve ser elaborado comunicado ao Conselho Tutelar e/ou Ministério Público, através do qual é requerida a intervenção destes órgãos em favor da vítima, com o objetivo de assegurar maior eficácia no atendimento.

7. ENCAMINHAMENTOS

7.1 Os encaminhamentos serão realizados em formulário da Rede de Proteção às Pessoas em Situação de Violência;

7.2 Os encaminhamentos deverão ser registrados no “livro de atendimento” e no formulário de “Controle e Monitoramento do Fluxo das Fichas de Encaminhamento da Rede de Atenção a Mulher em Situação de Violência”, o qual fica na pasta de “controle de encaminhamento”.

8. NOTIFICAÇÃO

8.1 A notificação é um procedimento através do qual a Instituição notifica a Secretaria de Saúde do Município acerca da entrada do(a) usuário(a) no Serviço;

8.2 Essa notificação é efetivada através de um programa chamado “Epi Info”, o qual se encontra instalado no computador do Serviço Social;

8.3 Para que seja efetivada a notificação é necessário:

8.3.1. Que tenha havido a violência sexual;

8.3.2. Tenha sido atendida pelo Setor de Serviço Social e pelo Setor Médico;

8.4 A notificação deverá observar o seguinte procedimento:

8.4.1. O profissional deverá ler atentamente o prontuário, observando os itens pedidos no questionário de notificação, destacando os itens de encaminhamentos realizados pelo Serviço Social e pelo Setor Médico;

8.4.2. O registro da notificação deverá seguir a ordem numérica disponibilizada no classificador intitulado “Número de fichas para notificação”;

8.4.3. O profissional deverá também preencher o espaço referente ao número do prontuário e nome da assistente social que realizou o acolhimento;

8.4.4. Deverá ser redigido no prontuário, na página intitulada “evolução”, o número da notificação, data e nome da profissional que a realizou;

8.4.5. Ao final, deverá a profissional que realizou a notificação registrar esse procedimento no sistema, mais precisamente na pasta denominada SETOR, arquivo intitulado “prontuários”. Dentro deste arquivo, há uma tabela de notificação, na qual deverá ser preenchido o número do prontuário, o nome da assistente social que realizou o acolhimento, a viabilidade

para a realização da notificação e a data que esta foi efetivada;

8.4.6. Deverá a Coordenadora deste Setor encaminhar, através de e-mail, à Secretaria de Saúde, até o dia 10 de cada mês, o arquivo das notificações realizadas.

9. TABELA PARA ESTATÍSTICA

9.1 A estatística tem como finalidade tabular os dados referentes ao fenômeno da violência que chegam diariamente a este Serviço;

9.2 Na pasta intitulada Setor, mais precisamente no arquivo denominado prontuários, devem ser registrados todos os prontuários que, mensalmente, deram entrada no VIVER. Registra-se o nome da assistente social que fez o acolhimento, o nome da médica, os agendamentos para os setores jurídico e psicológico, a idade, o sexo, a delegacia onde a ocorrência foi registrada, a quantidade de agressores, o parentesco do agressor com a vítima e o nome da pessoa que efetivou a denúncia;

9.3 A atualização é realizada diariamente;

9.4 Mensalmente é feita uma revisão dos dados, a fim de acompanhar o comparecimento dos(as) usuários(as) aos atendimentos agendados;

9.5 No início de cada mês é feita a tabulação dos dados acima mencionados;

9.6 Integram, ainda, a estatística os procedimentos e encaminhamentos realizados pelo Setor de Serviço Social.

10. RELATÓRIOS

10.1 Os relatórios são solicitados pelas autoridades policial, ministerial e judicial, além de conselheiros tutelares;

10.2 Eventualmente, pacientes solicitam relatórios,

visando instruir processos de natureza cível;

10.3 Os relatórios são solicitados mediante ofícios, os quais são recebidos em nosso Serviço pela recepção;

10.4 As recepcionistas recebem o ofício e verificam se o usuário já foi atendido no VIVER e quais os profissionais responsáveis por esse atendimento;

10.5 As recepcionistas entregam o ofício à coordenadora do Serviço Social, a quem realizar o acompanhamento da entrada e saída dos relatórios;

10.6 O acompanhamento dos relatórios é feito através de uma pasta intitulada Pedidos de Relatório, na qual consta um arquivo com a lista dos nomes de todas as pessoas em relação às quais foram solicitados os relatórios, sendo ou não pacientes deste Serviço. Há, ainda, outro arquivo intitulado lista de pedidos de relatório, onde consta o nome dos profissionais que elaborarão os relatórios, o número do prontuário, a pessoa que fez o pedido e a data em que o ofício de resposta foi efetivado;

10.7 A profissional responsável terá o prazo de 30 dias para elaborar o relatório.

11. CONVOCAÇÃO PARA COMPARECIMENTO EM AUDIÊNCIA

11.1 Quando o profissional for solicitado para comparecer em audiência judicial, mediante ofício expedido por ordem da autoridade competente, deverá ser verificado, preliminarmente, se o(a) paciente é atendido(a) no setor jurídico;

11.2 Se o(a) paciente ainda não recebeu atendimento jurídico, deverá o profissional manter contato telefônico para disponibilizar o tal atendimento, a fim de que o Setor Jurídico possa acompanhar o caso;

11.3 Se o profissional não logre êxito na sua tentativa de contato via telefone, deverá encaminhar, via

via correio, um convite, através do qual é explicado o motivo e a necessidade da família entrar em contato com este Serviço, ressaltando a necessidade de agendar atendimento para que seja tomado conhecimento da audiência e da opção pelo atendimento jurídico;

11.4 A assistente social deverá procurar o profissional do setor jurídico responsável pelos processos que tramitam na respectiva vara criminal, solicitando que o mesmo entre em contato com as autoridades ministerial e judicial, a fim de verificar a dispensabilidade da oitiva da assistente social, caso já tenha sido remetido o correspondente relatório social.

B. RECEPÇÃO E ATENDIMENTO NO SERVIÇO VIVER: SETOR PSICOLOGIA.

1. Entrevista inicial

1.1 A psicóloga responsável atenderá o(a) usuário(a) oriundo da agenda.

1.2 A marcação do primeiro atendimento é feita pelo serviço social, os atendimentos subsequentes são de responsabilidade da psicóloga de referência;

1.3 A psicóloga realizará um ou mais atendimentos com o intuito de verificar se existe demanda para o acompanhamento psicológico, através de uma avaliação inicial;

1.4 Todos os setores poderão encaminhar usuário (as) e familiares à psicoterapia, cabendo, contudo ao profissional de psicologia avaliar a pertinência do atendimento psicoterápico;

1.5 Quando o (a) usuário (a) for criança ou pessoa com deficiência mental, o primeiro atendimento será realizado com os pais ou responsáveis legais.

1.6 Nos casos envolvendo adolescentes, a data do contato com familiar fica a critério do profissional.

1.7 Nos casos envolvendo crianças, a recusa do responsável para realização de acompanhamento psicológico deverá ser discutida com a equipe de referência do(a) usuário(a) e informada ao Ministério Público, se necessário;

1.8 Quando o usuário não comparecer ao primeiro atendimento e não justificar a ausência ou após duas faltas justificadas, o(a) psicólogo(a) de referência deverá discutir, durante reunião de projeto de intervenção, a situação do usuário e pactuar o profissional que fará o contato para remarcação.

1.9 Após contato com responsável, no caso de crianças e adolescentes, o não comparecimento deverá ser discutido com a equipe de referência para as devidas providências.

2.0 No caso de adultos, quando o usuário não comparecer ao primeiro atendimento e não justificar a ausência, o(a) psicólogo(a) de referência deverá contatá-lo, a fim de verificar o motivo da ausência e reafirmar o interesse no acompanhamento psicológico.

2. Usuário(a) em acompanhamento psicológico

2.1 Quando o usuário for criança ou adolescente, é importante o(a) psicólogo(a) envolver os responsáveis legais, para efetivar o processo terapêutico à partir do apoio familiar.

2.3 A psicóloga, percebendo a necessidade do(a) usuário(a) ser atendido por outro setor, deverá encaminhá-lo através do contato direto com os profissionais de referência.

2.4 No caso de encaminhamento externo, antes de encaminhar o(a) usuário(a), o(a) o psicólogo deverá manter contato com a instituição referenciada, a fim de informar sobre esse ato e, se possível, agendar dia e horário para o atendimento.

2.4.1 Neste contato, não deverá ser detalhada a história

tória da violência sexual, bem como outros conteúdos referentes ao processo de psicoterapia. O(a) profissional deverá ser cuidadoso quanto à pessoa com quem realizará o contato para encaminhamento externo, a fim de evitar constrangimentos ao(à) usuário(a).

2.4.1.1 Além do contato telefônico, o(a) referido(a) usuário(a) deverá ser encaminhado(a) através de formulário de encaminhamento.

2.4.2 No decorrer dos atendimentos, o(a) psicólogo(a) deve manter a equipe de referência atualizada acerca das informações do(a) usuário(a) que julgue relevantes, tais como alta, ausência nos atendimentos, revitimização e encaminhamento para outras instituições.

2.4.3 As informações acima referidas deverão ser registradas no prontuário e discutidas durante as reuniões da equipe de referência.

2.4.4 Quando a descoberta e/ou revelação da gravidez ocorrer no processo terapêutico, a psicóloga deverá informar à equipe de referência para o devido encaminhamento.

2.5 Não sendo da vontade da usuária prosseguir com a gestação, a psicóloga deverá:

2.5.1 Participar da construção de um relatório para a comissão de ética do hospital onde poderá ser realizada a interrupção da gestação, relatando de forma sucinta o suposto episódio de violência, o quadro emocional da usuária, assim como o desejo da paciente de interromper a gravidez.

2.5.2 Acompanhar o andamento do procedimento e realizar atendimento psicológico antes e depois da interrupção da gestação.

2.6 O atendimento psicológico será encerrado em decorrência de:

2.6.1 Abandono:

2.6.1.1 É considerado abandono duas faltas consecutivas sem justificativa ou três remarcações seguidas.

2.6.1.2 Na primeira ausência do(a) usuário(a), quando criança, adolescente ou pessoa com deficiência mental, o(a) psicólogo(a) deve averiguar o motivo da falta, através de contato telefônico com o responsável legal do(a) mesmo(a). Caso esse contato não tenha êxito, a psicóloga deverá discutir com equipe de referência para as devidas providências.

2.6.1.3 Na primeira ausência do usuário adulto o(a) psicólogo(a) avaliará, de acordo com o caso e da sua direção de tratamento, a realização de contato e/ou interrupção da terapia.

2.6.2 Desistência:

2.6.2.1. A desistência consiste na solicitação de suspensão do acompanhamento psicológico podendo decorrer, dentre outras, das seguintes causas:

2.6.2.1.1 Dificuldade de transporte;

2.6.2.1.2 Motivo de trabalho ou escola;

2.6.2.1.3 Ausência de acompanhante (caso necessário);

2.6.2.1.4 Mudança de País, Estado ou Cidade;

2.6.2.1.5 Não considera necessária a psicoterapia.

2.6.2.2 Caso o usuário seja criança, adolescente ou pessoa com deficiência mental, o(a) psicólogo(a) deve analisar e discutir com a equipe de referência o motivo da desistência para as devidas providências.

2.6.3 Alta

2.6.3.1 Considera-se alta a suspensão da psicoterapia, em virtude da supressão ou ausência da demanda terapêutica.

2.6.3.2 A psicoterapia não apresenta prazo específico para alta.

2.6.3.3 Cada profissional avaliará, junto ao(à) usuário(a) e/ou aos responsáveis legais, o momento mais adequado para o encerramento das sessões.

2.7 A suspensão por abandono, desistência ou alta não inviabiliza o retorno do(a) usuário(a) aos atendimentos psicológicos, caso ele(a) e/ou o responsável legal considere necessário.

2.7.1 O retorno do (a) usuário (a) ao acompanhamento psicológico deverá ser agendado para a Psicologia pelo serviço social.

2.7.2 Caso não haja disponibilidade imediata de vaga para agendamento à psicoterapia, o serviço social deverá incluir o(a) usuário(a) na lista de espera.

2.7.2.1 O Serviço Social, após consultar histórico do usuário deverá contatar o psicólogo que o acompanhava antes da interrupção da psicoterapia. Caso não seja possível, o(a) usuário(a) deverá ser encaminhado(a) ao(à) psicólogo(a) que possui disponibilidade de horário na agenda.

3. Preenchimento do Prontuário

3.1 É importante que o(a) psicólogo(a) registre todas as informações possíveis colhidas durante atendimento – especialmente dados referentes a violência sexual e outros que requeiram intervenção dos demais setores - com a finalidade de disponibilizá-las para a equipe de referência e subsidiar o acompanhamento do usuário.

3.2 A psicóloga deverá utilizar no prontuário a expressão 'suposto abuso sexual' e "suposto(a) agressor(a)", a fim de evitar qualquer postura de pré-julgamento sobre a ocorrência do crime.

3.3 Qualquer nova informação acerca do(a) usuário(a), como, por exemplo, telefone e endereço, deverá ser atualizada no prontuário pela psicóloga.

C. RECEPÇÃO E ATENDIMENTO NO SERVIÇO VIVER: SETOR MÉDICO.

1. Primeiro atendimento

1.1 A médica plantonista deverá informar aos(as) usuários(as) e seus responsáveis, nos casos de crianças, adolescentes e pessoas com deficiência mental, sobre todo o procedimento a ser realizado em cada etapa do atendimento e a importância de cada medida.

1.1.1 Caso haja recusa de algum procedimento por parte do(a) usuário(a), a médica deverá respeitar a sua autonomia, registrando em prontuário quanto à eventual recusa e os motivos declarados.

1.2 A médica deverá realizar o acolhimento institucional, caso não tenha Assistente Social no horário em que o(a) usuário(a) ingressar no Serviço, cabendo-lhe preencher o cadastro e a ocorrência da violência no prontuário.

1.2.1 A médica que realizar o acolhimento institucional deverá agendar o acolhimento social, através da marcação de data e horário na agenda daquele Setor e na agenda eletrônica.

1.2.2 Quando a médica identificar que o(a) usuário(a) reside em área de abrangência de outra unidade, deverá agendar o acolhimento social no cartão deste e registrar no livro de comunicação interna da enfermagem para as devidas providências.

1.2.3 A médica deverá ressaltar ao(à) usuário(a) a importância de comparecer ao atendimento agendado para o Serviço Social, bem como informá-lo(a) acerca dos demais setores que lhe serão disponibilizados quando da realização do primeiro atendimento social;

1.3 A médica deverá realizar o atendimento, mesmo que o(a) usuário(a) não tenha noticiado o crime às autoridades competentes, registrando-o em prontuário.

1.3.1 A médica deverá evitar a realização de exame físico sempre que o último episódio de violência tiver transcorrido há menos de 72h, assegurando, dessa forma, a integridade de prováveis vestígios e lesões que poderão ser posteriormente constatados, caso o(a) usuário(a) seja submetido à perícia. Ressalta-se que os demais procedimentos, como profilaxias, orientações e encaminhamentos deverão ser realizados.

1.3.2 Caso o(a) usuário(a) ou responsável legal manifeste o desejo de registrar a ocorrência policial, a médica deverá agendar atendimento de retorno para que seja realizado o exame físico.

1.3.3 Caso o(a) usuário(a) adulto(a) declare a decisão de não registrar a ocorrência numa unidade policial, o exame físico deverá ser realizado no momento do atendimento.

1.3.4 Caso o(a) usuário(a) seja criança, adolescente ou pessoa com deficiência, a médica deverá ressaltar ao responsável legal, a importância e o dever de noticiar a ocorrência do crime à autoridade competente e, havendo resistência, deverá o caso ser discutido com a equipe de referência para as devidas providências.

1.4 Caso o(a) usuário(a) seja criança, adolescente ou pessoas com deficiência, ou, por algum impedimento, não possa participar ativamente do atendimento médico, o responsável legal ou acompanhante deverá estar presente, a fim de que sejam esclarecidos os fatos e decidido quanto às demandas imediatas.

1.5 A médica deverá:

1.5.1 Realizar anamnese, registrando todas as informações acerca da violência, mesmo que não sejam de cunho médico.

1.5.2 Realizar exame físico completo, para verificação de lesões corporais, descrevendo, de forma minuciosa, o exame de região perianal e a situação himenal.

1.5.3 Evitar abreviaturas e chavões médicos, pois tais informações serão utilizadas por todos os setores.

1.5.4 Seguir a Norma Técnica vigente do Ministério da Saúde.

1.5.5 Encaminhar o(a) usuário(a) a outros serviços da Rede de Proteção a Pessoas em Situação de Violência, utilizando formulário próprio, intitulado Ficha de Encaminhamento.

1.5.5.1 A médica deverá agendar retorno do(a) usuário(a) ao Setor Médico para acompanhamento dos encaminhamentos externos realizados, assegurando, dessa forma, o devido controle, inclusive para fins de dados estatísticos;

1.5.6 O(a) usuário(a) poderá ser encaminhada ao:

1.5.6.1 Centro de Referência em DST/HIV – usuários(as) com risco de adquirir alguma doença sexualmente transmissível, com indicação ou não de profilaxias, a fim de que sejam realizadas as sorologias para as DSTs/HIV/Hepatites e avaliação de secreções vaginais, penianas ou anais (bacterioscopia, cultura da secreção);

1.5.6.2 Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais – usuários(as) com indicação de imunoprofilaxias para Hepatite B.

1.5.6.3 Serviço de Referência em acompanhamento pré-natal ou interrupção legal da gestação – usuárias com identificação de gravidez decorrente de violência sexual.

1.6 Após atendimento, a médica deverá encaminhar o(a) usuário(a) ao setor de Enfermagem.

1.7 Caso o(a) usuário(a) e/ou familiares não compareçam ao 1ª atendimento agendado, o profissional deve adotar procedimentos de remarcação descritos no protocolo geral.

2. Acompanhamento

2.1 O(a) usuário(a) em uso de profilaxias deverá ser acompanhado(a) semanalmente pela médica plantonista, a fim de que sejam verificados o correto uso das medicações, os efeitos adversos apresentados, o ciclo menstrual, o manejo da alimentação e ingestão hídrica, o peso, a pressão arterial e outras demandas.

2.2 A médica deverá confirmar a frequência do(a) usuário(a) aos serviços de referência para onde foi encaminhado(a);

2.3 A médica sempre deverá solicitar exames laboratoriais (hemograma, glicemia, transaminases, uréia, creatinina, colesterol total e frações), na terceira semana de uso das medicações, com a finalidade de avaliar possível toxicidade das drogas ministradas;

2.4 A médica deverá solicitar teste rápido anti-HIV do suposto agressor, sempre que identificar que este esteja detido.

2.5 A solicitação deste teste deverá ser dirigida, via fax, à delegacia na qual o suposto agressor encontra-se detido, para que a autoridade policial o encaminhe, juntamente com requisição via ofício, ao Laboratório Técnico do DPT, de segunda a sexta-feira;

2.6 A médica deverá registrar na solicitação o nome completo do custodiado, facilitando, dessa forma, a identificação do preso e, conseqüentemente, o atendimento à solicitação;

2.7 Caso o suposto agressor seja adolescente, a médica deverá encaminhar ofício à 2ª Vara da Infância e Juventude, justificando o pedido;

2.8 A médica plantonista deverá contatar, via telefone, o laboratório do DPT a fim de certificar a realização do referido exame;

2.9 Caso o resultado seja negativo, a médica plantonista deverá contatar o usuário para orientação da suspensão dos anti-retrovirais e agendar retorno para atendimento presencial;

2.10 Caso o resultado seja positivo, a médica plantonista deverá agendar com a maior brevidade possível atendimento com usuário para orientações e reforço do uso correto da medicação e acompanhamento no Centro de Referência Especializado.

3. Gestação após a Violência

3.1 Havendo suspeita de gravidez, a médica deverá:

3.1.1 Solicitar Gonadotrofina Cori nica Beta-HCG sérico e/ou solicitar Ultrassonografia Endovaginal ou Pélvica;

3.1.2 Confrontar os dados clínicos com os achados (DUM, data da violência, contracepção etc).

3.1.3 As usuárias grávidas em decorrência da prática de violência sexual e seus representantes legais, em se tratando de criança, adolescente ou pessoas com deficiência mental, deverão ser esclarecidos quanto às possibilidades de realização do aborto legal ou continuidade da gestação.

3.1.3.1 Caso a usuária tenha mais de 20 semanas gestacionais ou opte pela continuidade da gestação, a médica deverá assegurar os cuidados pré-natais, encaminhando-a para algum Serviço da Rede.

3.1.3.2 Caso a usuária tenha menos de 20 semanas de gestação e opte pela interrupção, deverá a médica:

3.1.3.2.1 Orientar a usuária e a família sobre os aspectos técnicos do procedimento e salientar a importância do apoio psicológico.

3.1.3.2.2 Enfatizar a necessidade de retorno da usuária a este Serviço para receber as medidas de ateno, principalmente para completar a investigação de DST/HIV/Hepatites.

3.1.3.2.3 Encaminhar a usuária, a um Serviço de Referência, munida de relatório médico e observando os procedimentos para encaminhamentos externos.

3.1.3.2.4 Informar à equipe de referência para que sejam adotadas as medidas necessárias.

3.1.3.3 O setor médico deverá acompanhar o procedimento através de contatos telef nicos com o serviço de referência até que a usuária receba alta hospitalar.

D. PROTOCOLO MÉDICO DO SERVIÇO VIVER - PROFILAXIA PARA GRAVIDEZ, HIV E OUTRAS DSTS NÃO VIRAIS

1. PRIMEIRO ATENDIMENTO

- Registrar em ficha padronizada do serviço.

- Fazer anamnese, exame físico e instituir profilaxia para gravidez, HIV e outras DSTs não virais, se tiver indicação.

- Encaminhar para serviços de saúde especializados, se necessário (CRIE, CEDAP).

- Preencher SICLOM.

- Solicitar teste rápido para HIV, do agressor, se ele estiver detido, via FAX.

- Agendar retorno para o Setor Médico (acompanhar o período de profilaxia) e, se for plantão noturno, agendar Serviço Social.

2. ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA (AE)

- A AE deve ser realizada o quanto antes possível, **dentro do limite de cinco dias da violência sexual.**

- A AE deve ser prescrita para todas as mulheres e adolescentes expostas à gravidez, **através de contato certo ou duvidoso com sêmen, independente do período do ciclo menstrual em que se encontrem**, que tenham tido a primeira menstruação e que estejam antes da menopausa.

- A AE é **desnecessária se a mulher ou a adolescente estiver usando regularmente método anticoncepcivo de elevada eficácia no momento da violência sexual**, a exemplo do anticoncepcional oral ou injetável, esterilização cirúrgica ou DIU.

- A mulher deve ser orientada a retornar ao serviço de saúde assim que possível, se ocorrer atraso menstrual após a violência, que pode ser indicativo de gravidez.

3. ADESÃO

A forma mais efetiva para garantir uma adesão adequada é **informar a pessoa sobre a necessidade da profilaxia, utilizando medidas práticas, fazendo ajustes necessários e oferecendo permanente apoio.**

Informar que a profilaxia para HIV é realizada em 4 semanas e que o usuário deverá ser acompanhado semanalmente, podendo eventualmente serem liberadas duas ou mais doses de ARVs (por exemplo, 3ª e 4ª doses juntas).

Informar sobre os **efeitos adversos** mais comumente relacionados ao esquema prescrito e sobre estratégias para minimizá-los, como por exemplo uso de medicamentos sintomáticos, e orientar uma alimentação e hidratação adequadas.

4. ACONSELHAMENTO

O aconselhamento, como processo de escuta ativa, num ambiente de confiabilidade e empatia, auxilia o vínculo com a equipe de saúde, ajuda no processo de elaboração do trauma, permite minimizar o dano emocional e promover a adesão à profilaxia prescrita.

Aspectos que o aconselhamento deve incluir:

- Informar sobre a necessidade de acompanhamento para rastreamento de DSTs, por seis meses após a

violência sexual, no CEDAP.

- Mulheres em situação de violência sexual que estejam amamentando deverão ser orientadas a suspender o aleitamento durante o uso de ARVs, para evitar a exposição da criança (passagem dos ARVs pelo leite materno) e prevenir o risco de transmissão do HIV.

- Levando em consideração a possibilidade de DST após uma relação sexual desprotegida, deve ser reforçada a necessidade do uso de preservativo em todas as relações sexuais.

5. ACOMPANHAMENTO LABORATORIAL

A coleta imediata de sangue e de amostra do conteúdo vaginal, realizadas no momento de admissão da vítima de violência sexual, é necessária para estabelecer a eventual presença de DST, HIV ou hepatite prévias à violência sexual. Entretanto, tal coleta não deve retardar o início da profilaxia.

A realização dos testes anti-HIV devem seguir o disposto na Portaria SVS/MS Nº 151/2009, que preconiza o diagnóstico por testes rápidos em situações especiais.

Serviços que não dispuserem dos insumos de teste rápido podem colher uma amostra de soro, plasma ou sangue total, de acordo com o que é preconizado pela metodologia utilizada no laboratório de referência.

A realização de teste anti-HIV nos serviços de emergência deve ser feita após aconselhamento e consentimento verbal da mulher ou do responsável (nos casos de crianças).

O apoio laboratorial é fundamental para auxiliar no diagnóstico e na investigação das DST/HIV/Hepatites. As instituições de referência devem oferecer suporte laboratorial para a execução dos exames recomendados e de outros que, a critério clínico, possam

ser necessários.

A realização de hemograma e dosagem de transaminases é necessária somente para mulheres que iniciem a profilaxia com ARVs, devendo ser solicitados no primeiro atendimento e repetidos após duas semanas de uso da profilaxia antirretroviral e a critério clínico. A avaliação do conteúdo vaginal compreende a coleta de material para a realização de exame bacterioscópico e cultura da secreção vaginal.

E. GRAVIDEZ INDESEJADA APÓS A VIOLÊNCIA

ALTERNATIVAS FRENTE A GRAVIDEZ DECORRENTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL

A mulher em situação de gravidez decorrente de violência sexual, bem como a adolescente e seus representantes legais, devem ser esclarecidos sobre as alternativas legais quanto ao destino da gestação e sobre as possibilidades de atenção nos serviços de saúde. É direito dessas mulheres e adolescentes serem informadas da possibilidade de interrupção da gravidez, conforme Decreto-Lei 2848, de 7 de dezembro de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal brasileiro.

Da mesma forma e com mesma ênfase, devem ser esclarecidas do direito e da possibilidade de manterem a gestação até o seu término, garantindo-se os cuidados pré-natais apropriados para a situação. Nesse caso, também devem receber informações completas e precisas sobre as alternativas após o nascimento, que incluem a escolha entre permanecer com a futura criança e inseri-la na família, ou proceder com os mecanismos legais de doação. Nessa última hipótese, os serviços de saúde devem providenciar as medidas necessárias junto às autoridades que compõem a rede de atendimento para garantir o processo regular de adoção.

ASPECTOS LEGAIS

De acordo com o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal brasileiro, o abortamento é permitido quando a gravidez resulta de estupro ou, por analogia, de outra forma de violência sexual.

O Código Penal não exige qualquer documento para a prática do abortamento nesse caso, a não ser o consentimento da mulher. Assim, a mulher que sofre violência sexual não tem o dever legal de noticiar o fato à polícia. Deve-se orientá-la a tomar as providências policiais e judiciais cabíveis, mas caso ela não o faça, não lhe pode ser negado o abortamento. O Código Penal afirma que a palavra da mulher que busca os serviços de saúde afirmando ter sofrido violência, deve ter credibilidade, ética e legalmente, devendo ser recebida como presunção de veracidade. O objetivo do serviço de saúde é garantir o exercício do direito à saúde, portanto não cabe ao profissional de saúde duvidar da palavra da vítima, o que agravaria ainda mais as consequências da violência sofrida. Seus procedimentos não devem ser confundidos com os procedimentos reservados a Polícia ou Justiça.

- Sempre que houver suspeita de gravidez, solicitar beta-HCG sérico e/ou US transvaginal.

- Confrontar os dados clínicos com os achados (DUM, data da violência, contracepção).

- Informar à usuária e/ou seu responsável sobre a possibilidade de interrupção de gestação (aborto legal).

- Encaminhar a usuária ao IPERBA, em caso de aborto legal, até a 20ª semana de gestação, com relatório médico.

- Encaminhar à assistência pré-natal as gestantes com gravidez acima de 20 semanas ou quando optarem pela não interrupção.

F. RECEPÇÃO E ATENDIMENTO NO SERVIÇO VIVER: SETOR ENFERMAGEM.

1. FORNECIMENTO E ADMINISTRAÇÃO DA 1ª DOSE DOS ANTI-RETROVIRAIS - ARVs, PROFILAXIA PARA DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - DSTs E CONTRACEPTIVOS DE EMERGÊNCIA

1.1 Após o acolhimento realizado pelo Serviço Social, o(a) paciente deverá ser atendido(a) pela médica plantonista, quando esta profissional realizará entrevista, exame físico e, em seguida, fornecerá ao(à) paciente a receita dos ARVs, profilaxia para DSTs, contraceptivo de emergência e outras medicações que se fizerem necessárias.

1.1.1 Quando o(a) paciente for fazer uso de ARVs, a médica que realizar o atendimento deverá preencher o impresso do Formulário de Solicitação de Medicamentos/SICLOM, assinar, carimbar e pedir que o(a) paciente também assine, entregando em seguida este formulário no setor de enfermagem.

1.2 Após o atendimento, a médica deverá acompanhar o(a) paciente ao atendimento de enfermagem, quando serão fornecidos os ARVs e administradas as medicações profiláticas para DSTs, contraceptivo de emergência e a 1ª dose dos ARVs.

1.2.1 A primeira dose dos ARVs, referida no item anterior, deverá ser ministrada no setor de enfermagem, na presença da Enfermeira e/ou Técnica de Enfermagem, com a finalidade de ensinar o(a) paciente a fazer uso correto das medicações.

1.2.2 Em sendo prescrito pela médica o uso de Penicilina Benzatina, esta deverá ser aplicada em serviço de saúde que possua atendimento de emergência, em razão de possível reação alérgica que o(a) paciente possa apresentar.

1.3 Destaca-se que as medicações prescritas pela médica só serão fornecidas mediante a apresentação da receita médica, em duas vias, as quais deverão ser carimbadas (carimbos de “administrado” ou “fornecido”). Em seguida, a primeira via deve ser entregue ao(à) paciente e a segunda arquivada em classificador

dor, intitulado “Receitas”, constante da caixa de arquivo do setor de enfermagem.

2. REGISTROS NOS PRONTUÁRIOS, RETORNOS E ORIENTAÇÕES

2.1 O profissional de enfermagem que atender o(a) paciente deverá registrar no respectivo prontuário toda medicação fornecida, administrada e as orientações que foram dadas, assim como a data em que o(a) paciente deverá retornar para buscar a próxima dose. Ademais, deverá ser anexado ao prontuário o cartão de aprazamento com a data agendada para retorno e aquisição da próxima dose.

2.2 Caso alguma medicação não seja administrada e/ou fornecida, esta informação também deverá ser registrada no prontuário, assim como o motivo da não administração ou não fornecimento.

2.3 O agendamento para as doses subseqüentes, a ser registrado no cartão do(a) paciente e na agenda da enfermagem, preferencialmente em data de outros atendimentos neste Serviço, deverá ser realizado dentro do prazo máximo de 7 dias, preferencialmente, 5 dias. Tal procedimento deve ser adotado tendo em vista que cada frasco da medicação contém comprimidos para 7 dias e o(a) paciente não deverá ficar mais de 48 horas sem a medicação.

O(a) paciente deverá ser orientado(a):

2.4.1 Quanto à importância de uma hidratação adequada, alimentação constipante e, se necessário, o uso de antieméticos, quando prescrito pelo setor médico, visto que o uso dos ARVs possui efeitos colaterais intensos, como náuseas, vômitos, diarreia etc.

2.4.2 Quanto à importância de não abandonar o tratamento, mesmo que apresente efeitos colaterais.

2.4.3 Quanto à necessidade de ligar ou retornar ao serviço caso apresente algum efeito colateral. Na oportunidade, deverá ser informado ao(à) paciente

que o Serviço funciona 24 horas.

2.4.4 Quanto ao dia e horário que o(a) paciente deverá retornar ao Serviço para buscar a próxima dose dos ARVs.

2.5 Após o atendimento, deve-se anotar no formulário intitulado “Acompanhamento Semanal de Medicação” todas as informações sobre o paciente, a fim de viabilizar a posterior confecção do relatório mensal.

3. SUSPENSÃO DO USO DOS ARVs

3.1. O uso dos ARVs só poderá ser suspenso por ordem médica e nos seguintes casos:

3.1.1 Quando o (a) paciente abandonar o tratamento (ficar mais de 48 horas sem fazer uso da medicação);

3.1.2 Quando o teste rápido para HIV do suposto agressor for negativo;

3.1.3 Quando o (a) paciente apresentar reação alérgica à medicação;

3.1.4 Quando o (a) paciente fizer uso da medicação de forma irregular.

3.2. Na constatação de qualquer das hipóteses acima descritas, a médica plantonista deverá ser informada, a fim de que adote as devidas providências.

3.3 Sempre que for suspenso o uso da medicação, deverá tal informação ser anotada no prontuário do(a) paciente e no impresso intitulado “Controle Semanal de Medicação”, assim como o motivo e a data da suspensão, viabilizando o controle e confecção do relatório mensal.

4. BUSCA ATIVA DE PACIENTES FALTOSOS

4.1 Caso o(a) paciente não compareça ao atendi-

atendimento agendado, deverá a enfermeira ou médica de plantão realizar um contato telefônico, informando ao(à) paciente que o(a) mesmo(a) não poderá ficar mais de 48 horas sem a medicação, agendando, com brevidade, o atendimento de retorno.

4.1.1 Nos casos em que o profissional, que desenvolva suas atividades no turno noturno, não conseguir manter contato telefônico com o (a) paciente, a equipe do serviço diurno deverá ser avisada, a fim de que adote as devidas providências.

4.2 Todos os pacientes agendados para o dia corrente que não comparecerem ao serviço para buscar a medicação deverão ser contactados para reagendamento.

4.2.1 O contato referido no item anterior deverá ser realizado, preferencialmente, pelo setor médico do turno noturno.

4.3 Todas as informações obtidas no curso de contatos telefônicos deverão ser anotadas no prontuário, mesmo que não tenha havido êxito na ligação.

4.4 Cada contato telefônico realizado deverá ser anotado em impresso intitulado “Controle de Ligações para Pacientes”, a fim de viabilizar o posterior controle e confecção do relatório mensal.

G. RECEPÇÃO E ATENDIMENTO NO SERVIÇO VIVER: SETOR JURÍDICO.

1. Primeiro atendimento

1.1 A partir do encaminhamento feito pela triagem ou serviço social (nas unidades em que não houver triagem) o advogado realizará o primeiro atendimento.

1.2 Os atendimentos aos(às) usuários(as) crianças, adolescentes e pessoas com deficiência mental deverão ser realizados com o responsável legal;

1.3 Ao iniciar o primeiro atendimento o profissional deverá obter informações junto ao(à) usuário(a) ou responsável legal quanto aos procedimentos já realizados em delegacia

1.3.1 Caso o responsável ou usuário(a) não disponha de tais informações, o(a) profissional orientará sobre a necessidade destes dados para o acompanhamento jurídico devendo, solicitar-lhe que os traga no próximo atendimento.

1.4 No primeiro atendimento será informado:

1.4.1 a tipificação da conduta do suposto agressor,

1.4.2 os procedimentos inquisitorial e judicial,

1.4.3 o prazo para conclusão do laudo pericial

1.4.4 o procedimento adotado pelo setor jurídico no curso da persecução criminal.

1.5 Identificando a existência de pendências na investigação policial, o(a) profissional deverá orientar o(a) usuário(a) ou seu responsável quanto à necessidade de retornar à delegacia, a fim de adotar as diligências necessárias ao andamento do inquérito, esclarecendo a finalidade do que lhe está sendo solicitado.

1.5.1 O(a) profissional deverá explicar a dinâmica das escalas em delegacia e fornecer as datas dos próximos plantões da autoridade policial responsável

1.6 Quando os fatos tiverem acontecido em outro município, deverá o(a) profissional informar o(a) usuário(a) que a investigação, processamento e o julgamento do suposto delito são da competência daquela Comarca. Por essa razão, não será possível realizar o acompanhamento jurídico direto neste serviço. Entretanto, isto não inviabiliza o acompanhamento indireto, visando a transmissão de informações e o esclarecimento de possíveis dúvidas.

1.6.1 Ressalta-se que o acompanhamento direto de pro

processos em outras Comarcas exige prévia autorização da diretoria.

1.7 O profissional deverá agendar o atendimento de retorno e registra-lo na agenda do jurídico, no cartão do(a) usuário(a), no prontuário e na agenda eletrônica.

1.8 Caso o(a) profissional identifique que não há demanda para o acompanhamento jurídico, deverá informar ao(à) usuário(a) ou responsável a suspensão deste acompanhamento e disponibilizá-lo caso seja necessário.

1.9 A realização de primeiro atendimento sem agendamento prévio, solicitado pelos demais setores, ocorrerá nas seguintes circunstâncias: suposto agressor preso, vítima residindo em outra Comarca, vítima em convivência com o suposto agressor e audiência em juízo marcada em data anterior à disponibilidade de vaga na agenda.

1.10 Se o(a) usuário(a) não comparecer ao 1º atendimento, a remarcação deverá ser feita pelo profissional do setor jurídico que registrar a falta no prontuário.

2. Atendimento de retorno

2.1 O/A profissional responsável pelo acompanhamento jurídico deverá identificar a fase da persecução criminal.

2.2 Fase Inquisitorial

2.2.1 O acompanhamento do Setor Jurídico nesta fase é indireto, em razão de ser o inquérito policial um procedimento inquisitorial que não possibilita o contraditório nem a ampla defesa.

2.2.2 O acompanhamento indireto dar-se-á através de atendimentos, nos quais o(a) advogado(a) de referência deverá indagar o(a) usuário(a) ou responsável quanto às informações atualizadas do Inquérito Policial.

2.2.3 Se, no atendimento anterior, o(a) profissional solicitou ao(à) usuário(a) a realização de alguma diligência, deverá questioná-lo(a) acerca do cumprimento da mesma.

2.2.3.1 Caso o(a) usuário(a) ou responsável informe que não conseguiu realizar a diligência solicitada, deverá o(a) profissional auxiliá-lo(a), avaliando a necessidade de reiterar a solicitação, manter contato telefônico ou pessoal com a autoridade policial responsável.

2.2.4 Caso avalie ser necessário o deslocamento de um(a) profissional à unidade policial, o(a) advogado(a) de referência deverá colocar o pedido na pasta “Inquéritos Policiais a serem verificados em delegacia”, contendo número do prontuário, nome do(a) usuário(a) e do suposto agressor, número do Inquérito Policial, nome do(a) delegado(a) responsável e o motivo do pedido de diligência.

2.2.4.1 O(a) profissional responsável pelo cumprimento das diligências deverá administrar suas idas à delegacia, avaliando a prioridade de cada caso. Este profissional deverá comunicar o cumprimento da diligência ao(à) advogado(a) de referência via registro no Livro Interno de Comunicação e desenvolver no prontuário

2.2.5 Constatando que todos os procedimentos investigativos foram realizados, deverá o(a) profissional de referência monitorar o envio do Inquérito Policial para o Ministério Público. Este monitoramento deverá ser feito:

2.2.5.1 Nos casos de o suposto agressor ser adolescente, deverá o(a) advogado(a) diligenciar junto ao Ministério Público da 2ª Vara da Infância e da Juventude o oferecimento de representação.

2.2.5.2 Nos demais casos, deverá ser incluído na lista “Inquéritos a serem verificados na Central de Inquéritos” o número do prontuário e o nome do(a) usuário(a).

2.2.5.3 Uma vez por turno de trabalho, um(a) profissional do setor deverá contatar a Central, via telefone, e solicitar informações referentes à entrada de Inquéritos Policiais em nome dos usuários listados.

2.2.6 Inquérito Policial encaminhado ao Ministério Público

2.2.6.1 O Inquérito Policial encaminhado ao Ministério Público poderá ser submetido às seguintes decisões: oferecimento de denúncia, pedido de arquivamento do inquérito ou solicitação de novas diligências à autoridade policial.

Identificada qualquer dessas hipóteses, o(a) advogado(a) de referência deverá agendar atendimento com o(a) usuário ou seu representante legal com o objetivo de informar a decisão do Ministério Público.

2.2.7 Pedido de Arquivamento

2.2.7.1 Homologado pelo Juiz

2.2.7.1.1 O(A) advogado(a) de referência deverá transmitir esta decisão judicial, inclusive seus fundamentos, ressaltando a impossibilidade de recorrermos em face da mesma e destacando que o desarquivamento do inquérito só será possível com a apresentação de novas provas.

2.2.7.2 Não homologado pelo Juiz

2.2.7.2.1 O(A) advogado(a) de referência deverá explicar o procedimento previsto no artigo 28 do Código de Processo Penal.

2.2.8 Solicitação de novas diligências à autoridade policial

2.2.8.1 O(A) advogado(a) de referência deverá constatar quais diligências foram solicitadas e suas respectivas finalidades e transmitir ao(à) usuário(a) informações mais detalhadas acerca da investigação .

2.2.9 Oferecimento de Denúncia

2.2.9.1 A identificação do oferecimento da denúncia será realizada por meio de consulta ao site do Tribunal de Justiça do Estado ou contato telefônico com a Central de Inquérito do Ministério Público.

2.2.9.2 O(A) advogado(a) de referência deverá aguardar o recebimento da denúncia pelo juiz para agendar atendimento de retorno, visando a assinatura da procuração pelo(a) usuário(a) ou por seu representante legal e esclarecimentos referentes ao procedimento judicial, já anteriormente prestados quando da realização do primeiro atendimento.

2.2.9.3 A procuração deve ser redigida outorgando poderes a todos os advogados do Serviço. A outorgante deverá ser a própria vítima. Em caso de criança, adolescente ou pessoa com deficiência mental, deverá a procuração ser assinada respectivamente por seu representante legal ou curador.

2.2.9.4 O(A) advogado(a) de referência deverá, após a assinatura da procuração, elaborar uma petição requerendo a sua juntada, a habilitação do assistente de acusação e providenciar que seja protocolada.

2.2.9.5 Deverá o(a) profissional, depois de efetuado o citado protocolo, acompanhar a manifestação ministerial quanto à aceitação da habilitação do(a) assistente de acusação no processo.

2.2.9.6 Caso seja aceita a habilitação do(a) assistente de acusação no processo, o(a) advogado(a) de referência deverá acompanhar diretamente o andamento deste, comparecendo a todas as audiências e agendando atendimentos de retorno, para atualizar o(a) usuário(a) ou seu representante quanto ao andamento processual.

2.2.9.7 Caso o Ministério Público não aceite a habilitação do(a) assistente de acusação, acatado por decisão judicial, o(a) advogado(a) de referência deverá informar o(a) usuário(a) sobre a impossibilidade de recorrermos desta decisão e a conseqüente inviabilida

idade do setor jurídico acompanhar diretamente o andamento processual. Deve-se ressaltar, entretanto, que o setor jurídico se coloca à disposição para esclarecimento de eventuais dúvidas e transmissão de informações processuais obtidas via sítio eletrônico do Tribunal de Justiça, Diário do Poder Judiciário ou após visita ao Fórum.

2.3 Fase Processual

2.3.1 O acompanhamento do processo, na fase judicial, ocorrerá de forma direta, isto é, os advogados participarão de todas as audiências e cumprirão todos os prazos processuais para os quais forem intimados, elaborando e protocolando as devidas petições.

2.3.1.1 Outras petições deverão ser protocoladas, independente de intimações, caso se configure necessário.

2.3.2 O(a) advogado(a) de referência deverá atualizar as informações do processo ao(à) usuário(a), explicando a fase atual do feito e os procedimentos ainda necessários para o seu encerramento.

2.3.3 Iniciada a fase processual, deverá o(a) advogado(a) de referência, acompanhar a apresentação de defesa prévia e a marcação de audiência, agendando posteriormente o atendimento ao(a) usuário(a) ou representante legal.

2.3.3.1 Caso o juiz, após a apresentação da defesa prévia, absolver sumariamente o réu, o(a) advogado(a) de referência deverá informar os fundamentos desta decisão e o encerramento do processo.

2.3.3.2 Identificada a marcação da audiência, o(a) advogado(a) de referência deverá registra-la na agenda do setor, marcar atendimento para esclarecer o procedimento em audiência e comunicar aos demais profissionais da equipe de referência do serviço para análise do caso e adoção de providências.

2.3.3.2.1 Em caso de usuário(a) criança ou adolescente

cente, visando o estabelecimento de vínculo, o(a) advogado(a) de referência deverá solicitar o comparecimento deste para atendimento, junto ao seu responsável legal. O objetivo deste procedimento é assegurar maior confiança à criança e ao adolescente no momento da escuta em audiência.

2.3.3.2.2 Caso o(a) advogado(a) de referência não seja o(a) profissional que realizará a audiência e/ou acompanhará a fase processual, aquele(a) deverá agendar atendimento compartilhado com o(a) advogado(a) responsável, a fim de o apresentar ao (à) usuário(a) e seu representante legal.

2.3.3.2.3 Caso o(a) usuário(a) não compareça ao atendimento agendado, deverá o(a) advogado(a) de referência contatar o(a) usuário(a) ou responsável legal para questionar o motivo da sua ausência e reiterar a importância do atendimento para a continuidade do acompanhamento pelo setor jurídico.

2.3.3.2.4 Caso o(a) usuário(a) manifeste interesse na continuidade do acompanhamento jurídico, deverá ser remarcado o atendimento.

2.3.3.2.5 Caso o(a) usuário(a) manifeste o não interesse na continuidade do acompanhamento jurídico, deverá ser informada a suspensão deste acompanhamento e a renúncia aos poderes designados pela procuração. Nesta situação, o(a) advogado(a) de referência deverá elaborar petição informando a renúncia ao juiz.

2.3.4 – O(a) advogado(a) de referência deverá acompanhar todas as audiências que ocorrerem nos processos.

2.3.4.1 – O deslocamento do(a) advogado(a) de referência, para comparecimento nas audiências, deverá ser feito em veículo institucional, previamente solicitado, devendo ser agendada a saída com trinta minutos de antecedência. Na impossibilidade de disponibilização do veículo institucional, o(a) advogado(a) deverá deslocar-se para a audiência diretamente da sua residência, sem retornar ao Serviço.

2.3.4.2 Chegando ao local de audiência, o(a) advogado(a) de referência deverá empreender esforços no sentido de assegurar que o(a) usuário(a) permaneça em ambiente distinto do réu.

2.3.4.3 Terminada a audiência, caso o(a) advogado(a) de referência julgue necessário, deverá requisitar a cópia da ata.

2.3.4.4 No retorno ao serviço, deve-se proceder o arquivamento da respectiva ata na pasta do(a) usuário(a) e realizar o registro da audiência no prontuário.

2.3.4.5 Após a realização da audiência, o(a) advogado(a) de referência deverá agendar atendimento com o(a) usuário(a) ou responsável legal a fim de prestar informações sobre a mesma e posteriores procedimentos.

2.3.4.6 O(A) advogado(a) de referência deverá acompanhar a prolação da sentença e comunicar aos demais profissionais da equipe de referência para análise do caso e adoção das providências.

2.3.4.6.1 As informações sobre as decisões judiciais só deverão ser repassadas ao(à) usuário(a) ou representante legal, após publicação das mesmas, evitando, dessa forma, a transmissão de informações incorretas.

2.3.4.6.1.1 Essas informações, mesmo que publicadas, só poderão ser repassadas ao(à) usuário(a) ou representante legal mediante atendimento presencial.

2.3.4.6.2 As sentenças poderão ser condenatória, absolutória ou desclassificatória.

2.3.4.6.2.1 Em caso de sentença condenatória, o(a) advogado(a) de referência deverá informar o seu teor ao(à) usuário(a) ou representante legal, explicando sobre a possibilidade de recurso por parte da defesa.

2.3.4.6.2.1.1 Caso a sentença condenatória não corresponda à situação fática de violência a que foi submetida à vítima, ou tendo o(a) juiz(a) aplicado ao réu pena inferior a que se apresentava justa, deve o(a) profissional de referência questionar ao(à) usuário(a) ou seu representante legal o seu interesse em recorrer.

2.3.4.6.2.2 – Em caso de sentença absolutória, o(a) advogado(a) de referência deverá verificar a interposição de recurso por parte do Ministério Público, a fim de acompanhar o atendimento do prazo recursal. Independente da interposição de recurso pelo Órgão Ministerial, deve o(a) profissional de referência questionar ao(à) usuário(a) ou seu representante legal o seu interesse em recorrer.

2.3.4.6.2.2.1 Caso o(a) usuário(a) ou responsável legal manifeste interesse em não recorrer da sentença, o(a) profissional de referência deverá solicitar assinatura de “Termo de Ausência de Interesse Recursal”, a ser arquivado no envelope de documentação do(a) usuário(a).

2.3.4.6.2.2.2 Quando o(a) profissional verificar que restou provado, no curso do processo, a não ocorrência de crime, deverá discutir o caso com a equipe do setor jurídico e posteriormente, com a equipe de referência e direção. Em seguida, deve-se informar ao(à) usuário(a) ou seu responsável o posicionamento deste Serviço pela não interposição de recurso face à sentença absolutória.

2.3.4.6.2.3 Em caso de sentença desclassificatória, o(a) advogado(a) de referência deverá informar os fundamentos e as consequências desta decisão judicial e verificar com o(a) usuário(a) o seu interesse em recorrer.

2.3.4.6.2.3.1 Caso o(a) usuário(a) ou responsável legal manifeste interesse em não recorrer da sentença, o(a) profissional de referência, além de solicitar assinatura de “Termo de Ausência de Interesse Recursal”, deverá orientar sobre o procedimento no Juizado Especial Criminal (JECRIM) e possíveis penas a

serem aplicadas.

2.3.4.7 O(A) profissional deverá acompanhar toda a fase recursal, devendo proceder às diligências necessárias ao devido andamento do recurso, inclusive realizando visitas ao Tribunal de Justiça, caso demonstre-se necessário.

3. Contato com a Rede de Atenção Integral de Proteção

3.1 Caso o(a) profissional avalie a necessidade de encaminhamento externo, deverá discutir com a equipe de referência e adotar as providências cabíveis.

3.2 O(A) profissional de referência deverá acompanhar o andamento desses encaminhamentos.

III. FORMULÁRIO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE RISCO VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

Formulário Nacional de Avaliação de Risco foi instituído por meio da Resolução Conjunta Nº 5, de 3 de março de 2020, pelo Conselho Nacional de Justiça do Poder Judiciário e Conselho Nacional do Ministério Público, do Ministério Público.

FORMULÁRIO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE RISCO VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

PARTE I

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

Órgão de Registro: _____
Nome da vítima: _____ Idade: _____
Escolaridade: _____
Nacionalidade: _____
Nome do(a) agressor(a): _____ Idade: _____
Escolaridade: _____
Nacionalidade: _____
Vínculo entre a vítima e o(a) agressor(a): _____
Data: ____/____/____

BLOCO I - SOBRE O HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA

1. O(A) agressor(a) já ameaçou você ou algum familiar com a finalidade de atingi-la?

- Sim, utilizando arma de fogo
- Sim, utilizando faca
- Sim, de outra forma
- Não

2. O(A) agressor(a) já praticou alguma(s) destas agressões físicas contra você?

- Queimadura
- Enforcamento
- Sufocamento
- Estrangulamento
- Tiro

- Afogamento
- Facada
- Paulada
- Soco
- Chute
- Tapa
- Empurrão
- Puxão de Cabelo
- Outra. Especificar: _____
- Nenhuma agressão física

3. Você necessitou de atendimento médico e/ou internação após algumas dessas agressões?

- Sim, atendimento médico
- Sim, Internação
- Não

4. O(A) agressor(a) já obrigou você a fazer sexo ou a praticar atos sexuais contra sua vontade?

- Sim
- Não
- Não sei

5. O(A) agressor(a) persegue você, demonstra ciúme excessivo, tenta controlar sua vida e as coisas que você faz? (aonde você vai, com quem conversa, o tipo de roupa que usa, etc.)

- Sim
- Não
- Não sei

6. O(A) agressor(a) já teve algum destes comportamentos?

- Disse algo parecido com a frase: “se não for minha, não será de mais ninguém”
- Perturbou, perseguiu ou vigiou você nos locais em que frequenta
- Proibiu você de visitar familiares ou amigos
- Proibiu você de trabalhar ou estudar
- Fez telefonemas, enviou mensagens pelo celular ou e-mails de forma insistente
- Impediu você de ter acesso a dinheiro, conta bancária ou outros bens (como documentos pessoais, carro)
- Teve outros comportamentos de ciúme excessivo e de controle sobre você
- Nenhum dos comportamentos acima listados

7.a. Você já registrou ocorrência policial ou formulou pedido de medida protetiva de urgência envolvendo esse(a) mesmo(a) agressor(a)?

- Sim
- Não

7.b. - O(A) agressor(a) já descumpriu medida protetiva anteriormente?

- Sim
- Não
- Não sei

8. As agressões ou ameaças do(a) agressor(a) contra você se tornaram mais frequentes ou mais graves nos últimos meses?

- Sim
- Não
- Não sei

BLOCO II - SOBRE O(A) AGRESSOR(A)

9. O(A) agressor(a) faz uso abusivo de álcool ou de drogas ou de medicamentos?

- Sim, de álcool
- Sim, de drogas
- Sim, de medicamentos
- Não
- Não sei

10. O(A) agressor(a) tem alguma doença mental comprovada por avaliação médica?

- Sim e faz uso de medicação
- Sim e não faz uso de medicação
- Não
- Não sei

11. O(A) agressor(a) já tentou suicídio ou falou em suicidar-se?

- Sim
- Não
- Não sei

12. O(A) agressor(a) está com dificuldades financeiras, está desempregado ou tem dificuldade de se manter no emprego?

- Sim
- Não
- Não sei

13. O(A) agressor(a) já usou, ameaçou usar arma de fogo contra você ou tem fácil acesso a uma arma?

- Sim, usou
- Sim, ameaçou usar
- Tem fácil acesso
- Não
- Não sei

14. O(A) agressor(a) já ameaçou ou agrediu seus filhos, outros familiares, amigos, colegas de trabalho, pessoas desconhecidas ou animais?

- Sim, filhos
- Sim, outros familiares
- Sim, amigos
- Sim, colegas de trabalho
- Sim, outras pessoas
- Sim, animais
- Não
- Não sei

BLOCO III - SOBRE VOCÊ

15. Você se separou recentemente do(a) agressor(a), tentou ou manifestou intenção de se separar?

- Sim
- Não

16.a. Você tem filhos?

- Sim, com o agressor. Quantos? _____
- Sim, de outro relacionamento. Quantos? _____
- Não

16.b. Se sim, assinale a faixa etária de seus filhos. Se tiver mais de um filho, pode assinalar mais de uma opção:

- 0 a 11 anos
- 12 a 17 anos
- A partir de 18 anos

16.c. Algum de seus filhos é pessoa com deficiência?

- Sim, Quantos?
- Não

17. Estão algum conflito com o(a) agressor(a) em relação à guarda do(s) filho(s), visitas ou pagamento de pensão?

- Sim
- Não
- Não sei

18. Seu(s) filho(s) já presenciaram ato(s) de violência do(a) agressor(a) contra você?

- Sim
- Não

19. Você sofreu algum tipo de violência durante a gravidez ou nos três meses posteriores ao parto?

- Sim
- Não

20. Você está grávida ou teve bebê nos últimos 18 meses?

- Sim
- Não

21. Se você está em um novo relacionamento, as ameaças ou as agressões físicas aumentaram em razão disso?

- Sim
- Não

22. Você possui alguma deficiência ou doença degenerativa que acarretam condição limitante ou de vulnerabilidade física ou mental?

- Sim. Qual(is)? _____
- Não

23. Com qual cor/raça você se identifica:

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela/oriental
- Indígena

BLOCO IV - OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

24. Você considera que mora em bairro, comunidade, área rural ou local de risco de violência?

- Sim
- Não
- Não sei

25. Qual sua situação de moradia?

- Própria
- Alugada
- Cedida ou “de favor”. Por quem? _____

26. Você se considera dependente financeiramente do(a) agressor(a)?

- Sim
- Não

27. Você quer e aceita abrigamento temporário?

- Sim
- Não

Declaro, para os fins de direito, que as informações supra são verídicas e foram prestadas por mim, _____

Assinatura da vítima/terceiro comunicante: _____

PARA PREENCHIMENTO PELO PROFISSIONAL:

- Vítima respondeu a este formulário sem ajuda profissional
- Vítima respondeu a este formulário com auxílio profissional
- Vítima não teve condições de responder a este formulário
- Vítima recusou-se a preencher o formulário
- Terceiro comunicante respondeu a este formulário.

**PARTE II
(PREENCHIMENTO EXCLUSIVO POR PROFISSIONAL CAPACITADO)**

Durante o atendimento a vítima demonstra percepção de risco sobre sua situação? A percepção é de existência ou inexistência do risco? (por exemplo, ela diz que o agressor pode matá-la, ou ela justifica o comportamento do agressor ou naturaliza o comportamento violento?). Anote a percepção e explique:

Existem outras informações relevantes com relação ao contexto ou situação da vítima e que possam indicar risco de novas agressões? (Por exemplo, a vítima tem novo(a) companheiro(a) ou tomou decisões que anunciam um rompimento definitivo com o agressor (pretende mudar de casa, bairro, cidade). Anote e explique:

**Como a vítima se apresenta física e emocionalmente? (Tem sinais de esgotamento emocional, está tomando medicação controlada, necessita de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico?)
Descreva.**

Existe o risco da vítima tentar suicídio ou existem informações de que tenha tentado se matar?

A vítima ainda reside com o(a) agressor(a) ou ele tem acesso fácil à sua residência? Explique a situação.

Descreva, de forma sucinta, outras circunstâncias que chamaram atenção e que poderão representar risco de novas agressões, a serem observadas no fluxo de atendimento.

A vítima concordou com os encaminhamentos?

Sim ()

Não () Por quê? _____

(Assinatura e identificação)

