



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

RELATORIO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA SAÚDE NO EIXO 3 – ATENDIMENTO HUMANIZADO DO PROGRAMA MULHER VIVER SEM VIOLENCIA

1. Participação do Setor Saúde no *Programa Mulher, Viver Sem Violência*

O *Programa Mulher, Viver sem Violência* foi instituído pelo Decreto nº 8.086, de 30 de agosto de 2013. As ações do referido Programa contemplam: a Casa da Mulher Brasileira; a Ampliação da Central 180; o Centro de Atendimento às Mulheres nas Fronteiras; as Campanhas Continuadas de Conscientização; as Unidades Móveis para Mulheres em Situação de Violência no Campo e na Floresta e o **fomento à atenção humanizada na Segurança Pública e no Sistema Único de Saúde (SUS) às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios.**

As ações do SUS no Programa direcionam-se, especialmente, à implementação do Decreto nº 7.958/2013, sobretudo no que se refere à implementação da atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios em serviços de referência do SUS. Se integram aos objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que englobam a promoção da melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; ações em prol da redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie; e a ampliação, qualificação e humanização da atenção integral à saúde da mulher no âmbito do SUS.

A implementação da PNAISM se dá na interlocução com os territórios, prioritariamente com as coordenações de saúde da mulher dos estados e capitais. Através da realização de encontros presenciais e de videoconferências se faz a discussão dos avanços e desafios para implementar as ações de saúde das mulheres nos territórios.

Para fins de organização da gestão, na Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) as ações relacionadas à população feminina (conectadas à PNAISM) estão concentradas no Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dapes), na Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres (CGSM), e são agrupadas em cinco grandes eixos: (i) atenção obstétrica, (ii) saúde sexual e saúde reprodutiva, (iii) atenção às mulheres em situação de violências, (iv) atenção ginecológica,

ao climatério, câncer de colo do útero e de mama, (v) populações específicas e vulneráveis. Neste contexto, as ações relacionadas ao Programa *Mulher: Viver sem Violência* estão vinculadas ao eixo de trabalho (iii) atenção às mulheres em situação de violências, alicerçadas na interlocução entre Ministério da Saúde (pelas Secretarias de Vigilância em Saúde e de Atenção à Saúde), Ministério da Justiça e Secretaria Especial de Políticas para Mulheres do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos.

No âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), o MS implantou em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e priorizou, em 2006, as ações de prevenção de violências e acidentes e de promoção da saúde e cultura de paz na Política Nacional de Promoção da Saúde, tendo sido reafirmados na revisão desta política por meio da Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. As diretrizes e ações destas políticas são implementadas e capilarizadas para as secretarias de saúde de estados e municípios por meio da Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, que implantou os Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde no SUS (Portaria MS/GM nº 936 de 2004).

A estratégia central para subsidiar o planejamento e a execução de políticas públicas integradas e intersetoriais em prol da redução da morbimortalidade se constitui na notificação. A notificação consiste em um importante instrumento para promover a saúde, a cultura de paz, a equidade e a qualidade de vida, e é estabelecida como obrigatória por diversos atos normativos¹. O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela – Viva, instituído por meio da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006 prevê a realização e uso das notificações para a produção de dados que subsidiem as ações em saúde e, desde 2009, conta com a inclusão de dados sobre a notificação de violências no Sinan-Net, o que facilitou a expansão do VIVA e garantiu a sustentabilidade da notificação de violências.

A partir de 2011, com a publicação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, a notificação de violências passou a integrar a lista de notificação compulsória, universalizando a notificação para todos os serviços de saúde. Em 2014 foi publicada a Portaria GM/MS Nº 1.271, de 06 de novembro de 2014, que distingue os conceitos de notificação e registro no sistema de informação: Notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível (violência sexual e tentativa de suicídio) e Notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 07 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo (demais violências

¹ As referidas normativas são: Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, constituído pela Lei 8.069/1990; Lei nº 10.778/2003, que institui a notificação compulsória de violência contra a mulher; Lei nº 10.741/2003, que institui o Estado do Idoso; Decreto nº 5.099, de 03 de julho de 2004, que regulamenta em todo o território nacional, a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, atribuindo ao MS a coordenação do plano estratégico de ação para a instalação dos serviços de referência sentinela; Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que altera a Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, que estabelece a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra a pessoa idosa atendida em serviço de saúde.

interpessoais).

São de notificação compulsória os casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra as mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente são objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Em outubro de 2014, a Secretaria de Vigilância em Saúde liberou a versão do SINAN 5.0, que incluiu as alterações da ficha de notificação de violências. A ficha do SINAN 5.0 é denominada Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada; nela foram incluídos os seguintes campos: nome social; orientação sexual; identidade de gênero; motivação da violência; e ciclo de vida do provável autor da violência. Tais alterações na ficha buscaram atender ao disposto na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), ampliando o objeto da notificação, incorporando as violências por motivação homo/lesbo/transfóbica.

Considerando o processo continuado de aperfeiçoamento dos instrumentos de vigilância em saúde; a harmonização destes com as diversas políticas com as quais se avançam na efetivação dos princípios do SUS e nas demais políticas de inclusão e justiça social; e tendo por base documentos balizadores das ações do âmbito da Saúde e de outros ministérios do campo social - dentre eles o **Programa Mulher, Viver sem Violência** - em julho de 2015, o Ministério da Saúde promove uma atualização no sistema de informação, SINAN 5.1, para incluir novas unidades notificadoras da violência. A ficha do SINAN 5.1, em seu CAMPO 6 - UNIDADE NOTIFICADORA - possibilitou que outras unidades façam a notificação, dentre as seguintes opções: 1- Unidade de Saúde, 2- Unidade de Assistência Social, 3- Estabelecimento de Ensino, 4- Conselho Tutelar, 5- Unidade de Saúde Indígena, 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher, 7- Outros (Campo de preenchimento obrigatório).

Em 2015, o MS participou da discussão e elaboração da “Estratégia e Plano de Ação para o fortalecimento do Sistema de Saúde para abordar a Violência contra a Mulher” sob a coordenação da Organização Panamericana de Saúde (Opas) e também do “Plano de Ação Mundial para fortalecer a função do sistema de saúde no enfrentamento da violência interpessoal, em particular da violência contra mulheres, crianças e adolescentes”, coordenado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

2. Dados do SUS sobre a problemática da violência contra as mulheres no Brasil

A partir do estudo epidemiológico descritivo das Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocadas registradas no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva/Sinan), segundo: o ciclo de vida; as características da vítima; dos eventos; do provável autor da violência,

observa-se um aumento no número de notificações. Sendo que, as principais vítimas são mulheres adultas e adolescentes, pretas ou pardas.

Os dados mostram que, nos diversos ciclos de vida, é na residência a maior predominância da violência contra as mulheres; sendo que o(a) provável autor(a) é alguém da relação próxima de convivência com as mesmas. Dos tipos de violência sofrida merecem destaque as violências física e sexual.

TABELA 1 - Caracterização dos eventos por violência interpessoal e autoprovocada por mulheres entre 10 e 19 anos no Brasil, de 2013 a 2016.								
Características	2016		2015		2014		2013	
	(n = 3711)		(n = 35836)		(n = 36203)		(n = 32748)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Raça/ cor								
Branca	1461	39.4	13317	37.2	13137	36.3	12587	38.4
Preta	270	7.3	2726	7.6	2611	7.2	2514	7.7
Amarela	14	0.4	217	0.6	233	0.6	241	0.7
Parda	1475	39.7	14196	39.6	14399	39.8	12297	37.6
Indígena	58	1.6	346	1	331	0.9	307	0.9
Sem informação	433	11.7	5034	14	5492	15.2	4802	14.7
Local de ocorrência								
Residência	2187	58.9	20166	56.3	20135	55.6	18425	56.3
Habitação coletiva	23	0.6	215	0.6	230	0.6	223	0.7
Escola	45	1.2	1184	3.3	1280	3.5	1297	4
Local de prática esportiva	10	0.3	129	0.4	139	0.4	140	0.4
Bar ou similar	55	1.5	533	1.5	493	1.4	520	1.6
Via pública	609	16.4	5642	15.7	6125	16.9	5568	17
Comércio/ serviços	30	0.8	414	1.2	405	1.1	369	1.1
Indústrias/ construção	10	0.3	79	0.2	74	0.2	71	0.2
Outros	232	6.3	2172	6.1	2197	6.1	2165	6.6
Sem informação	510	13.7	5302	14.8	5125	14.2	3970	12.1
Tipo de Violência								
Física	2151	58	19652	54.8	19978	55.2	18513	56.5
Psicológica/ moral	916	24.7	9388	26.2	9540	26.4	9133	27.9
Negligência/ abandono	250	6.7	3073	8.6	3190	8.8	2948	9
Sexual	1030	27.8	10734	30	11811	32.6	11178	34.1
Tráfico de seres humanos	1	0	26	0.1	23	0.1	24	0.1
Financeira	23	0.6	179	0.5	181	0.5	217	0.7
Tortura	113	3	988	2.8	957	2.6	961	2.9
Trabalho infantil	5	0.1	154	0.4	189	0.5	142	0.4
Intervenção legal	7	0.2	106	0.3	123	0.3	92	0.3
Outros	347	9.4	3375	9.4	3028	8.4	2558	7.8
Relação do possível autor da violência com a vítima								
Pai	294	7.9	3157	8.8	3284	9.1	2902	8.9
Mãe	260	7	3279	9.2	3345	9.2	2886	8.8

Padrasto	185	5	1607	4.5	1833	5.1	1720	5.3
Madrasta	13	0.4	121	0.3	122	0.3	149	0.5
Cônjuge	315	8.5	2631	7.3	2837	7.8	2401	7.3
Ex-Cônjuge	98	2.6	829	2.3	847	2.3	771	2.4
Namorado (a)	289	7.8	2581	7.2	2775	7.7	2484	7.6
Ex-Namorado (a)	110	3	918	2.6	919	2.5	914	2.8
Filho	8	0.2	74	0.2	75	0.2	58	0.2
Irmão	102	2.7	1030	2.9	961	2.7	913	2.8
Cuidador	10	0.3	65	0.2	92	0.3	76	0.2
Patrão/ chefe	5	0.1	56	0.2	64	0.2	55	0.2
Pessoa com relação institucional	14	0.4	200	0.6	177	0.5	182	0.6
Amigos/ conhecidos	574	15.5	6116	17.1	6533	18	6326	19.3
Desconhecido	412	11.1	4173	11.6	4241	11.7	4133	12.6
Policial/ agente da lei	8	0.2	115	0.3	121	0.3	115	0.4
Própria pessoa	588	15.8	5264	14.7	4193	11.6	3831	11.7
Outros	251	6.8	2407	6.7	2529	7	2390	7.3

Fonte: Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). Acesso em 26/04/2016.

TABELA 2 - Caracterização das vítimas de violência interpessoal e autoprovocada por mulheres entre 20 a 59 anos, conforme sexo, no Brasil, entre 2013 e 2016.

Características	2016		2015		2014		2013	
	(n = 11079)		(n = 94476)		(n = 89217)		(n = 77102)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Raça/ cor								
Branca	4979	44.9	38811	41.1	36208	40.6	32647	42.3
Preta	889	8	8020	8.5	7644	8.6	6478	8.4
Amarela	64	0.6	588	0.6	542	0.6	609	0.8
Parda	3714	33.5	32724	34.6	30201	33.9	25105	32.6
Indígena	90	0.8	625	0.7	620	0.7	513	0.7
Sem informação	1343	12.1	13708	14.5	14002	15.7	11750	15.2
Local de ocorrência								
Residência	6971	62.9	60390	63.9	56053	62.8	49808	64.6
Habitação coletiva	56	0.5	428	0.5	401	0.4	347	0.5
Escola	21	0.2	382	0.4	373	0.4	349	0.5
Local de prática esportiva	12	0.1	168	0.2	195	0.2	124	0.2
Bar ou similar	253	2.3	2057	2.2	1989	2.2	1732	2.2
Via pública	1581	14.3	12995	13.8	13277	14.9	11261	14.6
Comércio/ serviços	153	1.4	1443	1.5	1384	1.6	1152	1.5
Indústrias/ construção	12	0.1	115	0.1	114	0.1	135	0.2
Outros	424	3.8	3404	3.6	3318	3.7	2883	3.7
Sem informação	1596	14.4	13094	13.9	12113	13.6	9311	12.1
Tipo de Violência								
Física	8632	77.9	71601	75.8	69057	77.4	60617	78.6
Psicológica/ moral	3438	31	32939	34.9	31210	35	28605	37.1
Negligência/ abandono	107	1	1041	1.1	991	1.1	926	1.2
Sexual	654	5.9	5735	6.1	5893	6.6	5319	6.9

Tráfico de seres humanos	6	0.1	55	0.1	53	0.1	51	0.1
Financeira	169	1.5	1625	1.7	1596	1.8	1594	2.1
Tortura	366	3.3	3094	3.3	2762	3.1	2727	3.5
Intervenção legal	15	0.1	191	0.2	146	0.2	135	0.2
Outros	1144	10.3	9556	10.1	8260	9.3	6554	8.5
Relação do possível autor da violência com a vítima								
Pai	80	0.7	821	0.9	677	0.8	750	1
Mãe	90	0.8	798	0.8	723	0.8	601	0.8
Padrasto	34	0.3	383	0.4	337	0.4	252	0.3
Madrasta	14	0.1	102	0.1	84	0.1	65	0.1
Cônjuge	2870	25.9	25654	27.2	25498	28.6	23346	30.3
Ex-Cônjuge	995	9	9880	10.5	9330	10.5	8693	11.3
Namorado (a)	360	3.2	2843	3	2763	3.1	2487	3.2
Ex-Namorado (a)	267	2.4	2287	2.4	2019	2.3	1813	2.4
Filho	248	2.2	2271	2.4	2030	2.3	1853	2.4
Irmão	338	3.1	2582	2.7	2315	2.6	2058	2.7
Cuidador	9	0.1	90	0.1	81	0.1	86	0.1
Patrão/ chefe	12	0.1	191	0.2	203	0.2	178	0.2
Pessoa com relação institucional	43	0.4	466	0.5	375	0.4	356	0.5
Amigos/ conhecidos	1008	9.1	8476	9	7971	8.9	6815	8.8
Desconhecido	981	8.9	7990	8.5	7473	8.4	6387	8.3
Policial/ agente da lei	41	0.4	338	0.4	273	0.3	278	0.4
Própria pessoa	1885	17	15131	16	11727	13.1	9576	12.4
Outros	552	5	4832	5.1	5067	5.7	4704	6.1

Fonte: Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). Acesso em 26/04/2016.

TABELA 3 - Caracterização das vítimas de violência interpessoal e autoprovocada por sexo por mulheres 60 anos ou mais, no Brasil, entre 2013 e 2016.

Características	2016		2015		2014		2013	
	(n = 822)		(n=7671)		(n=7047)		(n=6324)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Raça/ cor								
Branca	451	54.9	3993	52.1	3498	49.6	3068	48.5
Preta	63	7.7	587	7.7	567	8	457	7.2
Amarela	4	0.5	52	0.7	55	0.8	40	0.6
Parda	216	26.3	2011	26.2	1960	27.8	1737	27.5
Indígena	9	1.1	56	0.7	59	0.8	25	0.4
Sem informação	79	9.6	972	12.7	908	12.9	997	15.8
Local de ocorrência								
Residência	615	74.8	6007	78.3	5378	76.3	5031	79.6
Habituação coletiva	4	0.5	59	0.8	65	0.9	50	0.8
Escola	1	0.1	22	0.3	6	0.1	6	0.1
Local de prática esportiva	0	0	5	0.1	6	0.1	4	0.1
Bar ou similar	6	0.7	44	0.6	33	0.5	25	0.4
Via pública	57	6.9	442	5.8	485	6.9	374	5.9
Comércio/ serviços	4	0.5	80	1	64	0.9	56	0.9

Indústrias/ construção	0	0	2	0	3	0	3	0
Outros	28	3.4	275	3.6	228	3.2	209	3.3
Sem informação	107	13	735	9.6	779	11.1	566	9
Tipo de Violência^a								
Física	533	64.8	4215	54.9	3755	53.3	3467	54.8
Psicológica/ moral	282	34.3	2861	37.3	2428	34.5	2221	35.1
Negligência/ abandono	145	17.6	1970	25.7	1903	27	2035	32.2
Sexual	34	4.1	260	3.4	235	3.3	198	3.1
Tráfico de seres humanos	0	0	4	0.1	3	0	3	0
Financeira	44	5.4	631	8.2	610	8.7	584	9.2
Tortura	23	2.8	263	3.4	204	2.9	189	3
Intervenção legal	0	0	19	0.2	28	0.4	28	0.4
Outros	60	7.3	506	6.6	784	11.1	397	6.3
Relação do provável autor da violência com a vítima								
Pai	5	0.6	25	0.3	18	0.3	11	0.2
Mãe	5	0.6	81	1.1	54	0.8	72	1.1
Padrasto	0	0	6	0.1	3	0	3	0
Madrasta	0	0	4	0.1	4	0.1	3	0
Cônjuge	113	13.7	856	11.2	829	11.8	709	11.2
Ex-Cônjuge	21	2.6	137	1.8	110	1.6	103	1.6
Namorado (a)	7	0.9	48	0.6	32	0.5	24	0.4
Ex-Namorado (a)	6	0.7	25	0.3	30	0.4	21	0.3
Filho	231	28.1	2589	33.8	2234	31.7	2090	33
Irmão	20	2.4	264	3.4	178	2.5	176	2.8
Cuidador	22	2.7	206	2.7	212	3	254	4
Patrão/ chefe	0	0	7	0.1	8	0.1	9	0.1
Pessoa com relação institucional	1	0.1	66	0.9	50	0.7	40	0.6
Amigos/ conhecidos	71	8.6	572	7.5	493	7	398	6.3
Desconhecido	45	5.5	514	6.7	457	6.5	365	5.8
Policial/ agente da lei	3	0.4	12	0.2	11	0.2	12	0.2
Própria pessoa	117	14.2	740	9.6	613	8.7	590	9.3
Outros	98	11.9	1259	16.4	1100	15.6	1005	15.9

Fonte: Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). Acesso em 26/04/2016.

A partir dos dados apresentados, a violência é considerada como um fenômeno complexo, multifatorial, que pode deixar marcas profundas na vida das pessoas. O enfrentamento da violência, especialmente a violência perpetrada contra as mulheres, demanda um conjunto de ações integradas que possa assegurar a atenção integral que deve ser prestada no âmbito do SUS. Considerando os prejuízos humanos (físicos e psicológicos), sociais e econômicos causados por atos de violência, bem como a magnitude do fenômeno caracterizada por substantivas taxas de incidência de violência na população feminina – com destaque para a violência sexual – justifica-se a necessidade de iniciativas governamentais que envolvam a atuação conjunta de diversos setores, como a Saúde, a Justiça e a Segurança Pública. Desta forma, a intersectorialidade promovida pelo **Programa Mulher, Viver sem Violência** tem

contribuído significativamente para a qualificação da atenção e o fortalecimento da Rede de Proteção às Mulheres em Situação de Violência.

Ações integradas desenvolvidas:

- Participação em GT interministerial (Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Secretaria de Políticas para as Mulheres) para definição e planejamento conjunto das ações;
- Elaboração conjunta de Norma Técnica sobre Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios;
- Criação de procedimento “Atenção Multiprofissional às pessoas em situação de violência sexual” por Boletim de Procedimento Ambulatorial (BPA), que possibilita a remuneração pelo conjunto de ações realizadas nos serviços de saúde de referência para a atenção integral às pessoas em situação de violência sexual, devidamente cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Atualmente 5.254 procedimentos já foram realizados via FAEC;
- Criação de código de classificação de serviço de atenção às pessoas em situação de violência sexual no SCNES (código 165). Atualmente existem 388 serviços de atenção ambulatorial as pessoas em situação de violência sexual, 193 serviços de referência para a atenção integral às pessoas em situação de violência sexual e 65 serviços de Referência para atenção à interrupção de gravidez nos casos previstos em Lei;
- Capacitações para profissionais de saúde e segurança pública a respeito da atenção integral e humanizada a vítimas de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios de violência sexual. Já foram realizadas cinco edições do curso de capacitação em 2014-2015, envolvendo 22 estados do país e 52 estabelecimentos de saúde com 376 profissionais qualificados. Participaram 52 hospitais dos estados: MG, TO, PA, AC, AM, RR, AL, PI, SE e MS;
- Pactuação da ação no SUS com CONASS (Colegiado Nacional de Secretários de Estado de Saúde) e CONASEMS (Colegiado Nacional de Secretários Municipais de Saúde).

Ações em desenvolvimento:

- Realização da 6ª edição da Capacitação para profissionais de saúde e segurança pública a respeito da atenção integral e humanizada a vítimas de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios de violência sexual. Já foram realizadas cinco edições do curso de capacitação em 2014-2015, envolvendo 22 estados do país e 52 estabelecimentos de saúde com 376 profissionais qualificados. A 6ª edição do curso está prevista para o ano de 2016. Participarão da capacitação instituições hospitalares dos seguintes estados: MG, TO, PA, AC, AM, RR, AL, PI, SE e MS

Normativas publicadas para estruturação dos serviços no SUS:

- Portaria Interministerial nº 288 (MS, MJ, SPM) para regulamentação do disposto no Decreto nº 7.958/2013 que estabelece as diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais do SUS e Segurança Pública no que se refere à atenção humanizada com registro de informações e coleta de vestígios.
- Portaria que cria o procedimento *Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual* para remunerar serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) – serviço 165, classificação 001.
- Portaria que cria o procedimento *Coleta de vestígios de violência sexual* para remunerar serviços de saúde de referência cadastrados no SCNES e habilitados pelo Ministério da Saúde.

Novas normativas para publicação:

- Instituição de incentivo financeiro de custeio e de investimento para implantação e qualificação da coleta de vestígios para atenção integral humanizada às pessoas em situação de violência sexual em estabelecimentos hospitalares do SUS. Esse recurso poderá ser utilizado para adequação de espaço físico, aquisição de equipamentos e insumos e realização de capacitação.