



CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA MULHER - CEDIM/SC
Lei Estadual nº 16.945 de 08 de junho de 2016

1 **O CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA MULHER (CEDIM/SC)**, no dia
2 18 de fevereiro de 2021, às 14h, por meio de webconferência e com o uso da Ferramenta
3 Google Meet realizou a 1ª Reunião Plenária Extraordinária do CEDIM/SC, do referido
4 ano, sob a condução da Conselheira e Presidente do CEDIM/SC Célia Fernandes,
5 representante da Associação Brasileira de Portadores de Câncer (AMUCC). A 1ª Reunião
6 Plenária Extraordinária contou com a presença das Conselheiras Titulares representantes
7 das Organizações Governamentais: Conselheira Titular Fabiana de Souza, representante
8 da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social (SDS); Conselheira Suplente
9 Elisandra da Silva Fortkamp, representante da Procuradoria Geral do Estado (PGE);
10 Conselheira Suplente Jurema Terezinha Sprada, representante da Secretaria de Estado da
11 Administração (SEA); Conselheira Titular Janice Kleemann Thomé da Cruz,
12 representante da Secretaria do Estado da Educação (SED); Conselheira Catia Eliana
13 Metzger Jacobus, representante da Secretaria de Estado da Agricultura e da Pesca (SAR);
14 Conselheira Titular Adriana Maria da Silva Rubini, representante da Secretaria de Estado
15 da Saúde (SES); Conselheira Suplente Kelly Cristina Schafer Batistella, representante da
16 Secretaria de Estado da Segurança Pública (SSP). Participaram também as Conselheiras
17 Titulares e Suplentes representantes das Organizações Não Governamentais: Rosaura de
18 Oliveira Rodrigues, representante da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais
19 e Direitos Reprodutivos; Conselheira Titular Ana Paula Ribeiro Ramos, representante da
20 Federação dos Trabalhadores na Agricultura no Estado de SC (FETAESC); Conselheira
21 Suplente Janyne Sattler, representante do Instituto de Estudos de Gênero da UFSC
22 (IEG/UFSC); Conselheira Caroline Tavares Meireles, representante do Conselho
23 Regional de Psicologia (CRP-12ª); Conselheira Titular Sheila Sabag, representante da
24 Casa da Mulher Catarina; Conselheira Suplente Rita de Cássia Maraschin da Silva e
25 Titular Dalvana Cordazzo, representantes da Federação dos Trabalhadores e
26 Trabalhadoras na Agricultura Familiar de SC (FETRAF-SC);. Justificaram ausência:
27 Conselheira Titular Morgani Guzzo, representante do Instituto de Estudos de Gênero da
28 UFSC (IEG/UFSC); Patrícia Maria Zimmermann D'Ávila, representante da Secretaria de
29 Estado da Segurança Pública (SSP); Conselheira Suplente Gláucia de Oliveira Assis,
30 representante do Laboratório de Relações de Gênero e Família da Fundação Universidade
31 do Estado de Santa Catarina (UDESC); Conselheira Titular Elenise Magnus Hendler,
32 representante da Procuradoria Geral do Estado (PGE). A Reunião contou ainda com a
33 participação de Tanara Rogowski dos Santos, Secretária Executiva do CEDIM/SC e
34 participantes Convidadas: Simone Andréa Rodrigues - Coordenação de Políticas de
35 Atenção Integral e Pessoas em situação de Violência- Blumenau/SC; Lilian Brillinger
36 Novello - Diretoria do Instituto Médico-Legal IML/SC; Sandra Barreto, servidora da
37 Secretaria de Estado da Saúde (SES) - Coordenadoria do Comitê de Violência SC- Núcleo
38 de Equidade em Saúde; Ana Losso - Coordenação do Núcleo de prevenção às violências
39 nos presídios e Coordenação da área de Saúde Mental em Criciúma/SC, Julice Dias da



CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA MULHER - CEDIM/SC
Lei Estadual nº 16.945 de 08 de junho de 2016

40 Universidade do Estado de SC, Luana Garbin - IEG - Instituto de Estudos de Gênero da
41 UFSC; Erli Aparecida Camargo, pelo Fórum de Mulheres do Mercosul - Seção Lages e
42 Rejane Silva Sanchez - OAB - Ordem dos Advogados do Brasil . A 1ª Plenária
43 Extraordinária do CEDIM/SC do ano de 2021 teve a seguinte pauta: 1. Levantamento do
44 Quórum; 2. Justificativas; 3. Informações e Deliberações sobre os Serviços de referência
45 no atendimento às pessoas em situação de violência sexual no estado de Santa Catarina -
46 Retorno dos dados; 4. Informes Gerais; 5. Encerramento. **Aberta a reunião**, após
47 apresentação das Conselheiras presentes e das demais participantes, do levantamento do
48 quórum, Célia agradeceu a presença de todas e deu continuidade à reunião. Tanara
49 informa que a reunião será gravada para registro e confecção da Ata. Celia cumprimentou
50 todas as mulheres presentes e iniciou a reunião. Inicialmente, mencionou que a presente
51 reunião foi marcada para dar continuidade àquela realizada em 24/11/20 que tratou da
52 mesma temática. Célia diz que o CEDIM recebeu da Secretaria de Estado da Saúde o
53 ofício com as respostas referentes às informações e dados sobre os serviços de referência
54 no atendimento às pessoas em situação de violência sexual em SC. Os arquivos dos
55 ofícios podem ser consultados no Sistema de Protocolo eletrônico - SGP-e pelo processo:
56 SST 1446 2020. Esses também foram compartilhados antes dessa reunião com as
57 Conselheiras e demais participantes. Célia deixou aberta as inscrições para fala. Sheila
58 iniciou dizendo que entende que com os dados levantados e demais informações é
59 necessário agora elencar o processo para que o protocolo seja utilizado em âmbito
60 estadual, que é preciso alinhar os caminhos desse processo juntamente com a Saúde, IML
61 e Segurança Pública. Entende que é necessário já colocar em prática esse alinhamento e
62 formatação do protocolo para não se perder mais tempo e fazer com que seja utilizado no
63 intuito de atender as vítimas adequadamente. Sheila diz que gostaria de ouvir a opinião
64 também das demais sobre os próximos passos. Lilian pede a palavra e diz ter feito contato
65 com a Saúde (Núcleo específico da mulher/Equidade) e SSP por meio da Delegada
66 Patrícia para agendar uma reunião no intuito de construir esse protocolo em conjunto.
67 Relatou inclusive que essa foi uma recomendação do Tribunal de Contas do Estado para
68 que fosse implementado. Lilian acredita que em torno de 15 dias deverá acontecer essa
69 reunião para começar a discutir sobre esse documento. Sandra se inscreve e diz que faz
70 em torno de 1 ano que foi constituído o Núcleo de equidade em saúde e a pauta da
71 violência foi assumida pelo Núcleo, cuja primeira proposta foi institucionalizar um
72 Comitê que possa responder e contribuir pela questão de Estado enquanto SES/SC. Fala
73 que essa proposta passou pela COJUR/SES, que se posicionou positivamente, e hoje o
74 processo está na Superintendência/Gabinete para que seja publicada a Portaria. Sandra
75 fica à disposição para contribuir no que for preciso. Simone pede a palavra, falou que no
76 Ofício encaminhado há o questionamento de que nas sedes onde existem o IML quais
77 serviços de referência atendem violência sexual. Na resposta da SES diz que os dados
78 foram pesquisados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES. Simone



79 mencionou que em alguns municípios, pelo o que se tem de conhecimento da rede
80 intersetorial, alguns dados não ‘batem’ pois há mais serviços (na Sede do IML) que os
81 mencionados no documento. Cita como exemplo em Blumenau, consta no documento, 2
82 (dois) serviços que o perito se desloca, mas que na realidade são 5 (cinco), pois no
83 município há cinco serviços de referência. Percebeu também que em outros municípios
84 os dados também não ‘batem’. Para continuidade dos trabalhos Simone sugeriu que, para
85 ter os dados fidedignos, é importante solicitar as informações/dados às Secretarias
86 Municipais de Saúde. Principalmente nas cidades que já tem os protocolos instituídos.
87 Simone falou sobre o Ofício que foi enviado à SES que, das perguntas elencadas, as
88 questões ‘3 e 5’ não constam na resposta. Seriam: 3. “Quais são (elencar) os serviços
89 prestados por cada uma dessas Unidades.” 5. “Como a Secretaria de Estado da Saúde
90 trabalha para que haja um fluxo para realização de serviços de interrupção legal de
91 gestação garantidos à vítima?” Simone encerra sua fala. Sandra fala que já existe uma
92 planilha com itens elencados para preenchimento dos dados e que há pelo menos 1 ano
93 atrás estava realizando esse trabalho. Diz que a atualização de dados é imprescindível
94 para que se possa efetivamente trabalhar com as regiões de Saúde e então posteriormente
95 averiguar o fluxo. Defendeu que a única forma de ter acesso aos dados atualizados, no
96 momento, é por meio de ligação para cada local. Sandra diz que pode contribuir em
97 realizar essa busca, com a referência da Planilha que já existe. Mencionou que dê
98 preferência a questão do Comitê /SES seja publicado em Portaria para poder falar
99 enquanto Comitê e levar a proposta junto às partes envolvidas. Justificou que precisa de
100 um tempo para concretizar todo esse levantamento. Mas que é uma
101 responsabilidade/atribuição da SES estar ofertando os dados confiáveis. Dados que
102 possam ser subsidiados para encaminhamentos. Sandra entendeu que a proposta da
103 Simone em encaminhar os questionamentos aos municípios é interessante para depois
104 poder compilar os dados e fazer comparações caso haja discrepância, pois nem sempre o
105 que consta no CNES condiz com a realidade. Rosaura sugeriu a parceria com a FECAM
106 para conseguir as informações. Rosaura perguntou para Lilian sobre a questão da
107 violência psicológica, pois o assunto é sempre abordado e é um grande problema, pois
108 deveria ter Peritos Psicólogos para fazer o acolhimento. Fica sempre a dúvida de como
109 acolher, como incluir esse ‘dano’ dentro de um processo. Lilian comentou que não há
110 atualmente o Psicólogo no quadro do IGP, tem somente o Perito Médico Legista, Perito
111 Criminal, Bioquímico e auxiliares. Falou que na capital (Fpolis) uma época quando tinha
112 as Psicólogas, essas eram vinculadas à Polícia Civil. E hoje aqui quando elas precisam
113 elas acompanham o atendimento com as Psicólogas da 6ª DP. Lilian falou que desconhece
114 em outros locais se a Polícia Civil tem Psicóloga que faz esse trabalho, porém, o que se
115 sabe é que o número de profissionais é inferior ao necessário. Salienta que essa questão é
116 muito importante, mas na parte o IGP não tem nem previsão legal de servidor desse
117 quadro. Erli pergunta se a equipe do IGP é formada só por homens. Lilian diz que hoje



118 tem 13 mulheres peritas no estado, distribuídas nas 28 Unidades. Erli perguntou também
119 se há uma previsão dentro do protocolo de avaliação e monitoramento periódico do
120 funcionamento. Lilian diz que essas questões serão discutidas quando estiverem fazendo
121 o protocolo e acredita que ele deverá ser sempre avaliado/adaptado no decorrer da
122 utilização. Erli diz que é muito importante esse monitoramento e avaliação periódica para
123 aperfeiçoamento do fluxo e também evitar a revitimização. Lilian diz que podem discutir
124 isso na medida que os trabalhos forem avançando. Lilian complementou que a parceria
125 municipal, nesse sentido, será relevante. E o protocolo RAIVS é um bom protocolo para
126 servir de referência. Rosaura pediu a palavra e levantou um questionamento para Lilian,
127 mas antes contextualiza. Relatou que é ginecologista e cada vez mais há treinamento dos
128 médicos da atenção básica para fazer vários procedimentos coisas pertinentes que antes
129 eram só das especialidades e os médicos da atenção básica são os(as) médicos (as) de
130 família (citou isso como um exemplo). A pergunta ‘é se há alguma ideia, algum
131 planejamento ou alguma intenção de envolver os médicos que estão nas emergências
132 dentro dos Protocolos de Atendimento à violência, no sentido como eu tinha colocado
133 aqui que ,muitas vezes a gente pode estar colaborando porque o primeiro atendimento
134 muitas vezes é da Polícia Militar, se houve alguma agressão física ou sexual muitas vezes
135 se leva a um pronto-atendimento até para fazer todo o primeiro trabalho, então eu queria
136 pensar e estou colocando aqui se é a alguma uma ideia de treinamento e de acolhimento
137 para os(as) médicos(as) que estão hoje nos atendimentos hospitalares, no sentido de um
138 treinamento para que esses médicos saibam Como colher provas como fazer isso para
139 ajudar no processo, considerando que muitas vezes IML não está em todos os municípios,
140 o que é atualmente uma lacuna. Assim, é importante uma maior capitalização no
141 atendimento e também mais Delegacias da Mulher.” Lilian respondeu que algumas vezes
142 é utilizado o prontuário médico com as inscrições para fazer esse atendimento (as vezes
143 passaram-se 2 dias, por exemplo) da violência física então é usado o procedimento que o
144 próprio médico faz: uma equimose e hematoma na região do corpo, é o exame de corpo
145 de delito indireto, vamos assim dizer, a coleta das provas das vítimas de violência sexual,
146 especificamente, acho um pouco delicado porque ela é uma prova técnica, então ela tem
147 que ser coletada por perito oficial ou senão, que o perito nomeado pelo juiz é que tem
148 todo um treinamento específico e tem a cadeia de Custódia envolvida na coleta, no
149 armazenamento. O IGP tem procurado cada vez mais melhorar os métodos em relação à
150 cadeia de Custódia, então deixar para outros colegas essa coleta, é um pouco delicado,
151 isso vai, ser até pior para vítima. Relatou que realmente o IGP não consegue entrar em
152 todas as cidades do Estado, que hoje tem bastante dificuldade quanto à estrutura e com
153 déficit de profissionais, estamos até procurando hoje melhorar as unidades que nós temos
154 infraestrutura e quantitativo de médicos e para depois pensar em abrir outras porém, essas
155 vítimas de agressão, vamos assim dizer, ou até de violência sexual quando caso é agudo,
156 até 72 horas o IML está sempre à disposição em atendimento 24 horas, então a vítima



157 pode se deslocar ao IML para fazer exame, coletar as provas. Em Porto Belo/Bombinhas,
158 por exemplo, o mais próximo é Balneário, e estaria dentro do tempo previsto para se fazer
159 essa coleta de provas. Com essa instituição do protocolo, que a gente vai começar a
160 verificar, o Hospital de Referência teria a finalidade de evitar esse deslocamento da vítima
161 para Delegacia, para IML, para o Posto de Saúde. Então seria centralizado por certo
162 Balneário Camboriú teria um hospital de referência onde a vítima vai ao IML, acionado
163 perito médico-legista, que colhe as provas e a saúde faz o restante dos protocolos:
164 gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, etc, depois os hospitais que são
165 capacitados e credenciados fazem o acompanhamento psicológico, tem um
166 acompanhamento multiprofissional, por isso que não é qualquer unidade de saúde ou
167 qualquer hospital que você capacite, que a gente entende que poderia estar esse protocolo,
168 porque senão ele também vai aumentar a revitimização, o nosso intuito é que a mulher vá
169 em um lugar só, e consiga resolver a grande parte dos problemas. Rosaura
170 complementou que é um problema esse deslocamento de pacientes de mulheres
171 vulneráveis, sabe-se muito bem que fim de semana, as pessoas são violentadas e elas
172 ainda teriam que bancar o seu próprio deslocamento. Rosaura finalizou sua fala dizendo
173 ser injusto. Simone pediu a palavra para fazer um esclarecimento. Com relação à coleta e
174 guarda de vestígios, o próprio Ministério da Saúde tanto credencia serviços para coleta e
175 guarda de vestígios quanto faz capacitação e tem no estado serviços habilitados já para
176 fazer isso, tanto tem habilitado quanto esses próprios serviços já fizeram capacitação de
177 outros estados. Por exemplo, Blumenau já foi para o Espírito Santo para capacitar sobre
178 serviços de referência. Claro, que mesmo aqui em Blumenau sendo estados habilitados
179 para coleta e guarda vestígios, sempre é priorizado essa questão que a Lilian falou da
180 cadeia de Custódia e talvez essa prova ser questionada por um advogado de defesa a gente
181 sempre prioriza que o atendimento seja feito pelo perito e aqui a gente tem essa facilidade
182 nessa parceria de exame em conjunto. Não temos dificuldade com isso. Mas sinalizou que
183 é possível sim ser credenciado e fazer essa capacitação. Além disso, as redes intersetoriais
184 e principalmente a área de saúde devem fazer a capacitação constante dos seus
185 profissionais : para o acolhimento, para escuta qualificada, para um bom atendimento
186 clínico, numa atualização de que profilaxia, o que deve fazer ? Então é nosso dever,
187 enquanto gestores de rede intersetorial, qualificar permanentemente essa rede,
188 preferencialmente de forma intersetorial, porque as instituições precisam se integrar, se
189 complementar. Para lembrar que quando for pactuada essa norma de deslocamento do
190 perito, tem-se a questão do exame em conjunto numa situação de dentro de 72 horas, mas
191 também não esquecer daqueles casos de uma pessoa hospitalizada, que ela está internada
192 e ela não vai conseguir se deslocar mesmo estando fora de 72 horas, então esse adendo o
193 perito não se desloca e a prova fica perdida. Lilian respondeu que hoje em dia já é
194 realizado exames em hospital em quem a vítima está hospitalizado. Quando o Delegado
195 de Polícia requisita a presença, o médico se desloca ao hospital. Então não teria muito



CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA MULHER - CEDIM/SC
Lei Estadual nº 16.945 de 08 de junho de 2016

196 problema. Jurema pediu a palavra e relatou que existe um projeto de lei nº5.117 de 2020
197 que está na câmara dos deputados, indo para o Senado e que parece que hoje encerrou a
198 consulta pública. É referente ao atendimento policial e pericial judicial e recomenda que
199 seja verificado para conhecimento, porque é a nível Nacional que se pode aproveitar para
200 nível Estadual. Sheila se inscreveu e diz que precisamos encaminhar a solicitação para a
201 SES das perguntas que ficaram sem respostas. Sugere que essas mesmas perguntas sejam
202 enviadas aos municípios com apoio da FECAM. Outra questão é que é necessário saber
203 quais são os componentes do Comitê. Como esse Comitê da Secretaria Estadual de Saúde
204 vai funcionar, se vai ter espaço para a sociedade civil, presença de Conselho. Outro ponto
205 também é o acompanhamento junto com a Segurança Pública e a Secretaria de Saúde na
206 questão do protocolo. Entendeu que o monitoramento deste protocolo pode ser feito pelo
207 Comitê desde que não seja só executivo, mas um acompanhamento também deve ser feito
208 pelo Conselho da Mulher. Sheila propõe que quando a proposta ficar pronta, antes de
209 finalizar, que seja acompanhada e tenha a colaboração do Conselho.. Por fim, diz ser
210 fundamental ter prazo para tudo acontecer e não ficar se prolongando muito. Rita pediu a
211 palavra e falou que concorda com as sugestões da Sheila. Falou que essa questão de falta
212 de mais profissionais da equipe técnica é uma preocupação muito grande que não é só
213 nesse conselho é dos outros conselhos que participa. Então opinou que essa é uma
214 discussão que nós do Conselho, tanto a sociedade civil quanto a representação
215 governamental precisa realizar uma mobilização, uma ação com outros conselhos. Porque
216 isso é uma reclamação geral e também sobre a mudança constante de gestão. Questionou
217 como fazer isso mudar? Quais os caminhos. Célia então falou que ficam aprovados os
218 encaminhamentos conforme sugestões feitas. Sandra diz que a retomada do processo com
219 as questões que não foram respondidas já poderão ser encaminhadas à SES. Sheila
220 contribuiu dizendo que é importante que conste no protocolo de que forma irá funcionar
221 com as vítimas do interior, que elas possam acessar esse local do serviço de referência.
222 Tudo isso tem que ser pensado, e exemplos exitosos podem ser usados como referência
223 para o funcionamento. Tudo isso faz parte do planejamento de políticas públicas de
224 enfrentamento às violências contra as mulheres e meninas. São políticas de Estado.
225 Rosaura pediu a palavra e diz que é importante talvez pensar em uma aproximação mais
226 umbilical, mais próxima da realidade do município e talvez seja interessante pensar em
227 protocolos intermunicipais mais pequenos, mais perto da população. Rosaura também
228 sugeriu que a próxima reunião para tratar desse tema seja em 30 dias, ou seja, dia 18 de
229 março/21. Sheila levantou outra sugestão para convidar o Coordenador do Plano do
230 Governo cuja pauta é estupro de vulnerável, O Sr. Coronel Rogério, representante da
231 Secretaria de Estado da Segurança Pública. Assim podemos, a partir da participação dele,
232 obtermos mais informações e dados. Foi colocada em votação a data de 18 de março para
233 próxima reunião extraordinária. Todas votaram a favor da data e também para as
234 sugestões de encaminhamentos dos dados à SES e municípios. Célia agradeceu a todas



CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA MULHER - CEDIM/SC
Lei Estadual nº 16.945 de 08 de junho de 2016

235 as convidadas que participaram da reunião e dá continuidade ao próximo item **4.**
236 **Informes Gerais:** Tanara salienta que dia 02 de março/21 haverá a próxima Reunião
237 Ordinária do CEDIM e que permanecem ainda como vigentes as Conselheiras atuais.
238 Salienta que a publicação das novas representantes ainda não saiu no DOE/SC. Célia
239 informou que já temos algumas deliberações para o 8 de Março para nossas participações
240 de forma virtual. “Nós não podemos deixar nunca de participar e de dizer que o Conselho
241 Estadual dos Direitos da Mulher faz parte dessa luta a nível internacional, que temos
242 muito trabalho a nível estadual e a cada município aqui que cada uma que pertence.” Nada
243 mais havendo a tratar, Célia encerrou a reunião e agradeceu a participação de todas
244 Assim, deu-se encerrada a 1ª Reunião Plenária Extraordinária do CEDIM/SC - Ano 2021.
245 Eu, Tanara, Secretária Executiva, lavrei a presente Ata e junto a Célia, Presidente do
246 CEDIM/SC assinamos.
247