



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO–SESA
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SSVS
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SSAS**

**NOTA TÉCNICA Nº 010/2026
SESA/SSVS/GEVS/NEVE/CE e SESA/SSAS/GEPORAS/NEAE**

ASSUNTO

Cuidado às crianças e adolescentes em situação de violência por bullying/cyberbullying no ambiente escolar.

INTERESSADOS

Gestores e profissionais da Rede de Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, Educação, Assistência Social e Sistema de Garantia de Direitos.

OBJETO

Estabelecer recomendações para organização do cuidado e da vigilância em saúde frente a situações de bullying e cyberbullying no ambiente escolar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CONSIDERANDO

Que o bullying caracteriza-se como prática de violência intencional, repetitiva e baseada em desequilíbrio de poder entre pares, podendo se manifestar de forma física, verbal, psicológica e social, e que o cyberbullying constitui sua extensão no ambiente digital, com maior potencial de disseminação e permanência das agressões;

Que evidências científicas demonstram associação entre a violência escolar e agravos à saúde, tais como sofrimento psíquico, ansiedade, depressão, isolamento social, baixo desempenho escolar e aumento do risco de comportamento suicida;

Que a Lei nº 13.185/2015 institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying), e a Lei nº 14.811/2024 estabelece medidas de proteção contra a violência em ambientes educacionais;

Que o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, constitui estratégia intersetorial estruturante entre saúde e educação, sendo espaço prioritário para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, cultura de paz, prevenção e enfrentamento ao bullying e ao cyberbullying no ambiente escolar;

Que o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) assegura a proteção integral e determina a obrigatoriedade de comunicação de situações de violação de direitos;

Que a notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas no SUS constitui instrumento essencial para vigilância, prevenção e organização do cuidado;

Que a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência orienta a organização da rede de forma intersetorial, integral e centrada no cuidado.

JUSTIFICATIVA

A violência constitui fenômeno complexo e multifatorial, conforme reconhecido pela Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, demandando respostas integradas e intersetoriais.

No contexto escolar, o bullying/cyberbullying ultrapassa o campo educacional, impactando diretamente a saúde física e mental das vítimas, dos prováveis autores, das famílias e da comunidade escolar, exigindo atuação coordenada entre diferentes políticas públicas.

A atuação institucional deve respeitar as atribuições de cada setor, evitando sobreposição e/ou desvio de funções, valorizando a responsabilização dos agressores em detrimento do cuidado com as vítimas/prováveis agressores e suas famílias:

- À **Educação**, compete a condução pedagógica, disciplinar visando o comportamento e espaço seguro, além de promoção da cultura de paz na escola pautada em tolerância mútua;
- À **Justiça e aos órgãos de proteção** compete a apuração e responsabilização legal visando a manutenção da ordem e da paz;
- À **Saúde e à Assistência Social** compete o cuidado integral às pessoas envolvidas visando o comportamento seguro e a construção da cultura de paz.

Dessa forma, a presente Nota Técnica orienta a organização da rede de atenção e vigilância em saúde, visando à redução de danos, prevenção de agravamentos — especialmente tentativas de suicídio — e qualificação das respostas institucionais em casos de bullying e/ou cyberbullying nas escolas.

RECOMENDAÇÕES

1. DIRETRIZES GERAIS

1.1 O cuidado deve contemplar todas as pessoas envolvidas: vítimas, prováveis autores, famílias e profissionais impactados.

1.2 As ações devem priorizar a redução de danos, proteção e restauração de vínculos e a tolerância mútua.

1.3 As decisões devem ser interinstitucionais, pactuadas e articuladas em rede, respeitando os limites de cada instituição.

1.4 As ações de prevenção e enfrentamento ao bullying e ao cyberbullying devem ser articuladas ao Programa Saúde na Escola (PSE), como

estratégia prioritária para o desenvolvimento de ações contínuas de promoção da saúde, cultura de paz e prevenção de violências no ambiente escolar.

2. FLUXO INTERSETORIAL INICIAL

Diante de situações de bullying e cyberbullying no ambiente escolar, a unidade de ensino deverá, entre outras providências:

2.1 Acionar o Conselho Tutelar, em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o ECA Digital, bem como as demais instâncias do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente;

2.2 Realizar a notificação compulsória de violências ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme os fluxos estabelecidos;

2.3 Articular-se com a Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), assegurando o envolvimento de todos os atores no cuidado, inclusive dos possíveis autores de agressão, ainda que não notificados;

2.4 Acionar, quando existente, o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal do Programa Saúde na Escola (GTIM-PSE) para análise do caso e planejamento de ações intersetoriais no território.

3. ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO NO SUS

3.1 A Vigilância de Violências municipal deve coordenar a resposta em saúde de maneira rápida e eficiente, acionando equipes da Atenção Primária, Saúde Mental, Programa Saúde na Escola (PSE) e Urgência/Emergência e na articulação com escola, assistência social, conselho tutelar e demais órgãos das defesas dos direitos.

3.2 Elaborar Plano Terapêutico Singular (PTS) para cada caso, sempre apoiados no autocuidado, na autonomia do sujeito e na garantia dos direitos.

3.3 Realizar escuta qualificada, acolhedora e não investigativa.

3.4 Avaliar clínica e psicossocialmente, com encaminhamentos conforme necessidade (UBS, equipe de referência em saúde mental, CAPS, UPA ou Hospital).

3.5 Incluir acolhimento e escuta qualificada das famílias, regulando para atenção em saúde, por meio de grupos ou oficinas de reflexão, ou conforme o caso, atendimento individual.

3.6 Avaliar a presença de ideação suicida e analisar o risco de tentativa de suicídio, com atenção especial aos casos com histórico prévio de todos os assistidos.

3.7 Desenvolver, em articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE), ações coletivas contínuas no ambiente escolar voltadas ao enfrentamento e à prevenção do bullying e do cyberbullying, com foco na promoção da saúde, cultura de paz e fortalecimento de vínculos

3.8 Garantir atenção a situações específicas, como gestantes e pessoas com transtornos mentais.

3.9 Acionar apoio estadual quando houver sobrecarga da rede municipal.

4. AO GESTOR MUNICIPAL

4.1 Instituir referência técnica de vigilância de violências, para capacitar os notificadores do setor saúde, educação, assistência social e conselho tutelar, gerenciar as notificações no sistema e SUS VS, além de contribuir

para regular as pessoas notificadas por violência nas devidas articulações dentro e fora do SUS e monitorar os casos notificados.

4.2 Promover a implantação de Núcleos Municipais de Enfrentamento da Violência – NUPREVI, formada por representações das várias instituições locais de atenção à violência, para organização da rede de atenção, cuidado e proteção, incluindo respostas rápidas em situações atípicas;

4.3 Os serviços de urgência devem atuar como porta aberta 24 horas com equipe capacitada no enfrentamento da violência.

4.4 Garantir estrutura adequada nos pontos de atenção.

4.5 Promover educação permanente dos profissionais.

4.6 Assegurar comunicação institucional qualificada e sigilosa, a depender do caso.

4.7 Viabilizar acesso aos serviços da rede intersetorial.

5. AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

5.1 Atuar com ética, empatia e sem julgamentos.

5.2 Evitar a adoção de condutas potencialmente agravadoras de conflitos, priorizando a construção de um ambiente favorável ao diálogo qualificado entre os usuários e a equipe de saúde, pautado na escuta técnica e na condução profissional.

5.3 Compreender que o papel do SUS é a atenção à saúde em um espaço de cuidado, neutro e apolítico, em que não cabe ao profissional da saúde fazer investigação dos fatos e julgamento de modo a prejudicar a atenção às vítimas.

5.4 Compreender a importância de preencher rotineiramente a notificação de violência, em todos os casos suspeitos ou confirmados, posto que este é o mecanismo de comunicação à atenção primária para garantir a continuidade do cuidado e de vigilância epidemiológica da exposição à violência e de tentativas de suicídio, e no caso de tentativa de suicídio por intoxicação exógena, realizar ambas as notificações e acionar o CIATOX, caso necessário.

5.5 Em todo atendimento de cada serviço, e mesmo nos casos de repetição da atenção em mais de um serviço, é obrigatória a NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA, devendo ser arquivada uma cópia junto ao prontuário, cabendo à vigilância unificar as informações no sistema e eliminar as duplicidades.

5.6 Em todos os casos, avaliar situação de risco de perder a vida, principalmente o risco de feminicídio e/ou tentativa de suicídio;

5.7 Acionar as instâncias de proteção, tais como conselhos tutelares, conselhos do idoso, delegacias da mulher, do idoso ou da criança e adolescente, Defensoria Pública e Ministério Público, 190 ou outras;

5.8 Utilizar maneiras compreensíveis e seguras para compartilhar mensagens com pessoas em situação de violência, sobretudo aquelas com deficiências intelectuais, cognitivas e psicossociais.

5.9 Cuidar da própria saúde mental.

5.10 É vedada a exigência de boletim de ocorrência como pré-requisito para atendimento em saúde.

6. CAPACITAÇÃO

6.1 Recomenda-se participação em cursos ofertados por UNA-SUS, AVASUS, FIOCRUZ e outros.

6.2 Recomenda-se acesso às seguintes teleaulas:

- Prática de Notificação de Violência disponível em: - <https://www.youtube.com/watch?v=V0dIKK79aWk>
- Cuidados imediatos para manejo da crise suicida disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=rocibN-tVdc>

7. REGRAS GERAIS

7.1 Avaliar risco de vida em todos os atendimentos.

7.2 Comunicar ao Conselho Tutelar os casos envolvendo crianças e adolescentes.

7.3 Atuar em rede intersetorial.

7.4 Seguir protocolos de saúde mental e de atenção às pessoas em situação de violência.

7.5 Promover o autocuidado dos envolvidos, inclusive dos profissionais.

REFERÊNCIAS (ABNT NBR 6023:2018)

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 nov. 2015.

BRASIL. Lei nº 14.811, de 12 de janeiro de 2024. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 ago. 2018.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Diretrizes clínicas em saúde mental. Vitória: SESA, 2018.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Diretriz assistencial multidisciplinar de abordagem ao paciente politraumatizado. Vitória: SESA, 2018.

KIND, L. et al. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. Cadernos de Saúde Pública, 2013.

UNESCO. Behind the numbers: ending school violence and bullying. Paris, 2019.

WHO. School violence and bullying: global status report. Geneva, 2020.

UNICEF. Preventing bullying and cyberbullying. New York, 2021.

Vitória, 17 de abril de 2026

Edleusa Gomes Ferreira Cupertino
Andrea Lorenzutti
Área Técnica de Vigilância Epidemiológica de Violências e Acidentes –
VIVA

Dijoce Prates Bezerra
Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica

Juliano Moção
Gerente da Vigilância em Saúde

Elizandra Rodrigues
Área Técnica – Referência Regional RAPS Sul

Franciely da Costa Guarnier
Chefe de Núcleo do NEAE/GEPORAS/SSAS/SESA

Josymara Siqueira Duque
Área Técnica do Programa Saúde na Escola/ NEAPRI/ GEPORAS

Rose Mary Santana
Gerente de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde
GEPORAS/SSAS/SESA

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

ANDRÉA LORENZUTTI

ENFERMEIRO - DT
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 17/04/2026 12:22:03 -03:00

EDLEUSA GOMES FERREIRA CUPERTINO

REQUISITADO
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 17/04/2026 12:35:15 -03:00

JANAINA DAUMAS FELIX

CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEAPRI - SESA - GOVES
assinado em 17/04/2026 13:19:51 -03:00

FRANCIELY DA COSTA GUARNIER

CHEFE NUCLEO ESPECIAL QCE-04
NEAE - SESA - GOVES
assinado em 17/04/2026 13:53:21 -03:00

DIJOCE PRATES BEZERRA

CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 17/04/2026 12:24:34 -03:00

JULIANO MOSA MAÇÃO

GERENTE FG-GE
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 17/04/2026 13:23:59 -03:00

ROSE MARY SANTANA SILVA

GERENTE QCE-03
GEPORAS - SESA - GOVES
assinado em 17/04/2026 14:41:10 -03:00

JOSYMARA SIQUEIRA DUQUE

ASSISTENTE SOCIAL - QSS
NEAPRI - SESA - GOVES
assinado em 17/04/2026 14:33:36 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 17/04/2026 14:41:10 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANDRÉA LORENZUTTI (ENFERMEIRO - DT - NEVE - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-WM6X91>