



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE



GUIA DE ATENDIMENTO EM
SAÚDE ÀS PESSOAS EM
SITUAÇÃO DE

VIOLÊNCIA SEXUAL

2019



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DO RIO GRANDE DO SUL**

João Gabbardo dos Reis - Secretário
Francisco Zancan Paz - Secretário Adjunto

DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE

Elson Romeu Farias - Diretor
Rebel Zambrano Machado - Diretora Adjunta

**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA
EM SAÚDE**

Marilina Bercini - Diretora
Rosângela Sobieszczanski - Diretora Adjunta

**ORGANIZAÇÃO /
COORDENAÇÃO/REVISÃO TÉCNICA**

**Grupo de Trabalho de Atenção às Pessoas em
Situação de Violências/SES/RS**

Ana Luiza Tonietto Lovato
Bruno Moraes da Silva
Carol Cardoso Rodrigues
Débora Fabiane Figueiró Serafim
Diogo Vaz da Silva Júnior
Drean Falcão da Costa
Elson Romeu Farias
Fabiula Thais Freese
Gabriela Dalenogare
Gabriela Fávero Alberti
Gabriela Zuchetto
Gisleine Lima da Silva
Guilherme de Souza Muller
Iuday Gonçalves Motta
Jéssica Camila de Souza Rosa
Joana Finkelstein Veras
Jussara San Leon
Kelly Cristiane Oliveira dos Santos Cunha
Lacy Maria da Silva Pires
Marina Gabriela Prado Silvestre
Poala Vettorato
Regina Schwerz Michel
Rosângela Barbiani

Diagramação
Márlcio Esmeraldo

**O conteúdo desta e de outras obras da SES, pode
ser acessado na página:
www.saude.rs.gov.br**

Contatos:

Secretaria Estadual da Saúde
Av. Borges de Medeiros, 1501 - 6º andar Porto Alegre
/RS - Fone: (51) 3288-5800

Saúde da Mulher - (51) 3288.5903
Saúde da Criança e Adolescente - (51) 3288.5906
Saúde do Idoso - (51) 3288.5995
Primeira Infância Melhor - (51) 3288.5955
Atenção Básica - (51) 3288.5905
Equidades - (51) 3288.7906
IST/AIDS - (51) 3288.5910
CEVS - Vigilância- Disque 150

Tiragem: 10.000
2ª edição, Porto Alegre, 2019

É permitida a reprodução parcial desta publicação
desde que citada a fonte.

R585g

Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde.
Guia de atendimento em saúde às pessoas em situação de violência sexual / organização Grupo
de Trabalho de Atenção às Pessoas em Situação de Violências - Porto Alegre: SES, 2019.

20 p.

1. Violência sexual. 2. Assistência à Saúde. 3. Vulnerabilidade Social I. Título
II. Grupo de Trabalho de Atenção às Pessoas em Situação de Violências

NLM WA 308

SUMÁRIO

- 6 INTRODUÇÃO
- 8 A VIOLÊNCIA SEXUAL E A LEI
- 9 A REDE DE CUIDADO
 - 9 REDE INTRASSETORIAL
 - 10 REDE INTERSETORIAL
- 11 LINHA DE CUIDADO
 - 11 ACOLHIMENTO
 - 12 ATENDIMENTO
- 13 NOTIFICAÇÃO
- 14 PROFILAXIAS
- 15 INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ NOS CASOS PREVISTOS EM LEI
- 16 REFERÊNCIAS HOSPITALARES PARA INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ NOS CASOS PREVISTOS EM LEI
- 17 VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E EQUIDADES
- 18 REFERÊNCIAS
- 20 REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

INTRODUÇÃO

O Grupo de Trabalho (GT) Atenção às Pessoas em Situação de Violências da Secretaria Estadual de Saúde - SES foi criado em julho de 2014, ele é composto por várias políticas do Departamento de Ações em Saúde (DAS), Saúde da Mulher, Criança, Adolescente, Homem, Pessoa Idosa, Atenção Básica, Primeira Infância Melhor (PIM), Políticas de Equidade, IST/ AIDS, Saúde Mental e pelo Núcleo de Vigilância das Violências do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). O GT tem caráter intra e intersetorial, contemplando também a participação de estudantes de graduação e residentes. Em 2016 foi campo de formação da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública (ESP), com a ênfase Gestão em Saúde Pública - Projeto Violência, residência do 3º ano. O grupo de trabalho apóia tecnicamente as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), os serviços de saúde e a implementação da linha de cuidado para pessoas em situação de violência nos municípios gaúchos.

Dentre os objetivos do GT estão a ampliação e descentralização de serviços especializados para atenção integral às pessoas em

situação de violência sexual; ampliação e descentralização de serviços especializados para interrupção de gravidez nos casos previstos em lei, considerando a regionalização da assistência e o cuidado humanizado. Ambos objetivos constam como metas no Plano Estadual de Saúde (PES) 2016 - 2019 com a finalidade de implementar e consolidar as Redes de Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do Sul.

A violência sexual pode afetar crianças, adolescentes, mulheres, homens e pessoas idosas, independente de classe social ou orientação sexual e identidade de gênero, em espaços privados e públicos, causando traumas físicos e psíquicos, visíveis e invisíveis, que em algumas situações podem levar à morte.

É uma questão de saúde pública, segurança, acesso à justiça e outras políticas. Pela sua magnitude, depende de iniciativas intersetoriais que abarquem atendimento, cuidado, proteção, prevenção e medidas que possibilitem a responsabilização de agressores(as). Nessa direção, o Guia disponibiliza orientações básicas aos profissionais e gestores da saúde, bem como à Rede de Enfrentamento à Violência Sexual, a fim de qualificar a atenção integral às pessoas em situação de violência sexual.



CHEGA

DE VIOLÊNCIA

A VIOLÊNCIA SEXUAL E A LEI ^[1,2]

De acordo com a Lei Federal nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, violência sexual é qualquer forma de atividade sexual não consentida. Engloba penetração vaginal e/ou anal; sexo oral e carícias, também inclui as situações sem contato físico, como assédio verbal, exposição e divulgação de material pornográfico.

Visando oferecer cuidado médico, psicológico e social imediatos às pessoas em situação de violência, a referida lei dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento emergencial, integral e multidisciplinar pelos hospitais da rede SUS, assim como ao fornecimento de informações sobre os direitos legais das vítimas e sobre a rede de cuidado disponível para a continuidade do atendimento.

A violência sexual é considerada uma violência de gênero, expressando, assim a histórica desigualdade entre homens e mulheres. A intervenção dos serviços de saúde tem papel de destaque na vida das pessoas, haja vista que a maioria tem contato com o sistema de saúde, em algum momento, mesmo que por razão distinta da agressão. Esta ocasião é fundamental para a identificação da violência sexual, que pode ser aguda ou crônica, exigindo atenção máxima por parte dos(as) profissionais de saúde.

Não é necessário Boletim de Ocorrência (BO) para atendimento nos serviços de saúde nos casos de violência sexual e aborto legal, é imprescindível seguir os protocolos e normas técnicas do Ministério da Saúde.



A Rede de Cuidado

[3]

É a forma como um conjunto de serviços, intra e intersetoriais, se organiza para oferecer atenção integral e contínua às pessoas em situação de violência. Partindo dos princípios de equidade, democracia e solidariedade, permite a troca de

informações entre os serviços, através de ações cooperativas e interdependentes, que contribuem para a integralidade da atenção, defesa, proteção e garantia de direitos.

Rede Intrasetorial

A rede de saúde é constituída pelos serviços da Atenção Primária, Secundária e Terciária.

Atenção Primária: Compreende as Unidades Básicas de Saúde, as Equipes de Saúde da Família, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Primeira Infância Melhor (PIM), os quais integram o primeiro nível de atenção do sistema de saúde e, pela proximidade com as famílias, são espaços privilegiados para a identificação dos sinais e sintomas de violência e para o acolhimento, atendimento (apoio, orientação diagnóstico, trata-

mento e cuidados), notificação e encaminhamento para a rede de cuidados e proteção social.

Atenção Secundária e Terciária: Abrange os serviços de Atenção Especializada, Hospitais, Urgência e Emergência, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/HIV/Aids), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), CAPS infanto_juvenil e CAPS Álcool e Drogas, que integram a rede de atenção especializada no território para os casos de maior gravidade.

Rede Interse torial

É constituída por serviços como: Conselho Tutelar (CT), Centro de Referência de Assistência Social (Cras), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), Escolas e outras instituições de ensino, Ministério Público (MP), Varas da Infância e da Juventude (VIJ), Juizados da Violência Doméstica, Delegacias Especializadas, Instituto Médico Legal (IML), Disque 100 - Disque denúncia nacional de violência sexual, Disque 180 - Disque denúncia nacional e internacional de violência contra mulheres, Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAM) e Organizações Não Governamentais (ONGs), dentre outros. Estes serviços constituem a rede de cuidados e de proteção social e devem estar articulados com a rede de saúde, garantindo a interlocução dos serviços.

QUEBRE O
SILÊNCIO

LINHA DE CUIDADO ^[3]

A Linha de Cuidado é uma estratégia que visa garantir o alcance da integralidade da atenção, através da interação de todos os recursos disponíveis, por meio de fluxos e protocolos. Tem como objetivo a garantia do acesso seguro às tecnologias necessárias, bem como a continuidade do atendimento às pessoas em situação de violência, nos três níveis da atenção,

articulando as várias ações desenvolvidas pelas redes de cuidado em saúde e de proteção social no território.

A linha de cuidado tem início a partir do primeiro contato e do acolhimento, independentemente do nível de atenção à saúde em que ocorrer.

Acolhimento

Acolhimento

O acolhimento não é somente um espaço ou um local, mas um posicionamento ético que não pressupõe hora nem especificidade de um(a) profissional para fazê-lo. Todo serviço de saúde deve acolher a pessoa em situação de violência sexual, preservando e garantindo sua privacidade. Pode acontecer na Atenção Primária, na Especializada e Hospitalar e é onde ocorre:

- O recebimento da pessoa, de forma empática e respeitosa, por qualquer membro da equipe;
- O acompanhamento do caso e os encaminhamentos necessários, desde sua entrada no setor saúde até o seguimento para a rede de cuidados e de proteção social;
- A adoção de atitudes positivas e de proteção a/o usuário;
- A atuação da equipe, de forma conjunta.

Atendimento

O atendimento compreende:

- O diagnóstico, tratamento, cuidados e profilaxias, de acordo com os recursos disponíveis no nível de atenção que está acolhendo a situação, bem como o planejamento da conduta para cada caso;
- O preenchimento da ficha de notificação, mesmo quando há apenas suspeita de violência;
- O seguimento do cuidado na rede própria ou intersetorial, e na rede de proteção social.

Todos os hospitais devem realizar o atendimento emergencial em casos de violência sexual, conforme a lei nº 12.845 de 2013.

Entretanto, alguns serviços se especializam na atenção integral às pessoas em situação de violência sexual, tendo como funções precípuas preservar a vida, ofertar atenção integral em saúde e fomentar o cuidado em rede.

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Cadastrados como referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual no RS

- ▷ Santa Casa de Alegrete - Alegrete
- ▷ Hospital Universitário - Canoas
- ▷ Hospital Geral de Caxias do Sul - Caxias do Sul
- ▷ Hospital Santa Terezinha - Erechim
- ▷ Hospital Beneficente São Pedro - Garibaldi
- ▷ Hospital Bruno Born - Lajeado
- ▷ Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo
- ▷ Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre
- ▷ Hospital Femina - Porto Alegre
- ▷ Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - Porto Alegre
- ▷ Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre
- ▷ Hospital Universitário de Santa Maria - Santa Maria
- ▷ Santa Casa de Misericórdia de Sant`ana do Livramento - Santana do Livramento
- ▷ Hospital Centenário - São Leopoldo
- ▷ Santa Casa de Misericórdia de São Lourenço do Sul - São Lourenço do Sul
- ▷ Hospital São Sebastião Mártir - Venâncio Aires
- ▷ Santa Casa de Caridade de Uruguaiana - Uruguaiana
- ▷ Hospital de Caridade e Beneficência - Cachoeira do Sul
- ▷ Pronto Atendimento Municipal 24h - Gravataí
- ▷ Hospital Comunitário - Nonoai

Em caso de dúvidas sobre cadastramento dos hospitais, contatar a Saúde da Mulher do Estado (51) 3288 5903.

NOTI FI CAÇÃO

[4,5]

A través da ficha de registro no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN)), a unidade de saúde comunica à vigilância em saúde as situações de violência, suspeitas ou confirmadas. O profissional que preenche a ficha não precisa se identificar. NÃO é denúncia policial e serve para caracterizar as situações de violência e estabelecer as medidas prioritárias da saúde e dos demais setores.

Outras unidades, tais como escolas, conselhos tutelares, serviços de assistência social, centros especializados de atendimento à mulher e equipes multidisciplinares de saúde indígena também podem fazer a notificação de violência utilizando a ficha de notificação.

Em seguida, a ficha deve ser encaminhada para uma unidade de saúde ou à vigilância municipal.

Deve ser feita em até 24 horas, a partir da suspeita ou do conhecimento do agravo.

Nos casos de violência contra crianças, adolescentes e idosos, além do preenchimento da ficha de notificação, é obrigatório acionar, respectivamente, o Conselho Tutelar e o Conselho do Idoso. Os casos de violência praticados contra indígenas devem ser comunicados à Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

PROFILAXIAS [3]



Os cuidados profiláticos e o tratamento para a violência sexual devem considerar a ampla gama de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) contemplando a avaliação de risco de transmissão, mesmo quando não são observadas lesões.

O tempo limite para a introdução da profilaxia das ISTs não virais deve ser clínica e individualmente avaliado, enquanto a profilaxia para infecção pelo HIV deve ser realizada em até 72 horas. A pessoa que procura atendimento após as 72 horas da violência sexual deverá realizar os exames de investigação de ISTs/HIV e atualização do estado vacinal no primeiro atendimento, independentemente do tempo decorrido.

A anticoncepção de emergência (AE) deve ser prescrita para todas as adolescentes e mulheres e também homens trans expostos/os à gravidez por contato certo ou duvidoso com sêmen, independentemente do período do

ciclo menstrual em que se encontrem. Os serviços de saúde, desde a atenção básica, devem estar preparados para oferecer resposta a essa demanda.

Após o atendimento de emergência, a pessoa deverá ser encaminhada pela equipe de saúde para continuidade do cuidado em uma unidade de atenção primária à saúde ou outro serviço da rede de atenção à saúde conforme a necessidade apresentada.

Nos casos de abuso crônico, com exposição repetida à situação de violência, a profilaxia não está indicada, devido às possibilidades de contaminação já terem ocorrido. Porém, o ciclo de violência deve ser interrompido e indicada a realização da testagem para as ISTs e outros exames devem ser avaliados individualmente e de acordo com o contexto.

Em qualquer situação, a pessoa deve ser orientada sobre a Denúncia da Violência Sexual e o direito a viver sem violência.

INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ NOS CASOS PREVISTOS EM LEI [6]

A interrupção da gravidez resultante de estupro é legalmente permitida até 20ª semana (ou até a 22ª, quando o feto pesar menos de 500g). Não é necessário Boletim de Ocorrência (BO) e/ou autorização judicial, bastando o desejo, o consentimento da mulher e o encaminhamento para um serviço que realiza o aborto legal.

O consentimento da mulher que sofreu violência é necessário para o abortamento em quaisquer circunstâncias, salvo em caso de iminente risco de vida e estando a vítima impossibilitada de expressar seu consentimento. De acordo com o Código Civil arts. 3º, 4º, 5º, 1631, 1690, 1728 e 1767:

a) a partir dos 18 anos: a pessoa vítima de violência é capaz de consentir sozinha;

b) a partir dos 16 e antes dos 18 anos: a adolescente deve ser assistida pelos pais, se estes não estiverem envolvidos na violência ou por seu representante legal, que se manifestam com ela. Se houver divergência entre a vontade da adolescente e de seus pais/representante legal caberá ao Juizado decidir;

c) antes de completar 16 anos: a adolescente ou criança deve ser representada pelos pais, se estes não estiverem envolvidos na violência ou por seu representante legal, que se manifestam por ela. Entretanto, se a adolescente tiver condições de discernimento e puder exprimir sua vontade, ela também deverá assinar o consentimento. Se houver divergência entre a vontade da adolescente e de seus pais/representante legal caberá ao Juizado decidir;

Os serviços de saúde devem acolher a pessoa que sofreu violência e encaminhar para o hospital que realiza o procedimento.

Referências hospitalares para interrupção da gravidez nos casos previstos em lei no RS

- Hospital Universitário em Canoas;
- Hospital Geral de Caxias do Sul;
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre;
- Hospital Femina em Porto Alegre;
- Hospital Materno Infantil Presidente Vargas em Porto Alegre;
- Hospital Nossa Senhora da Conceição em Porto Alegre.

Os serviços que realizam a interrupção da gravidez nos casos previstos em lei devem seguir as seguintes normativas do Ministério da Saúde:

- Portaria nº1.508, de 1º de setembro de 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html

- Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

- Atenção humanizada da ao abortamento: norma técnica. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf

Em caso de dúvidas sobre as referências hospitalares, contatar a Saúde da Mulher do Estado
(51) 3288 5903.

VIOLÊNCIA

INSTITUCIONAL E EQUIDADES

A violência é um fenômeno presente em toda a sociedade, porém atinge com maior intensidade determinados grupos populacionais, em virtude de questões socioeconômicas, orientação sexual, ciclo de vida, identidade de gênero e questões étnico-raciais, que são fatores de vulnerabilidade e que potencializam as possibilidades de violência.

A estigmatização está presente inclusive nos serviços de saúde, acarretando atitudes desfavoráveis em relação ao acesso, ao acolhimento e ao atendimento dessas pessoas, o que caracteriza, ainda que genericamente, o que chamamos de Violência Institucional.

É nesse sentido que o princípio da equidade sublinha a visibilidade e legitimidade às diferenças nas condições de vida, de saúde e necessidades dessas pessoas, considerando, inclusive, que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.

É importante atentar para o fato de que as pessoas em situação de violência já passaram por diversos agravos. Por isso é imprescindível que nos serviços de saúde elas recebam uma atenção humanizada e acolhedora, para não passarem por outra situação de violência em um espaço que deve ser de cuidado.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 02 ago. 2013. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm>.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3. ed. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>.

[3] 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 violência: orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília, DF, 2010. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_familias_violencias.pdf>.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271 de 06 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, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html>.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ficha de notificação/ investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/ficha_notificacao_violencia_domestica.pdf>.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. 2. ed. Brasília, DF, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, n. 4).

[7] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.508, de 1º de setembro de 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília, DF, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n.26). Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd26.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2. ed. Brasília, DF, 2011. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde, Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, n.3). Disponível em:

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao_emergencia_perguntas_respostas_2ed.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2. ed. Brasília, DF, 2011. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, n. 7. Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em:

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf>.

BRASIL. Lei nº 13.046 de 01 de dezembro de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências”, para obrigar entidades a terem, em seus quadros, pessoal capacitado para reconhecer e reportar maus-tratos de crianças e adolescentes. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 02 dez. 2014. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/13046.html>.



BASTA

DISQUE
100

LIGUE
180



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE