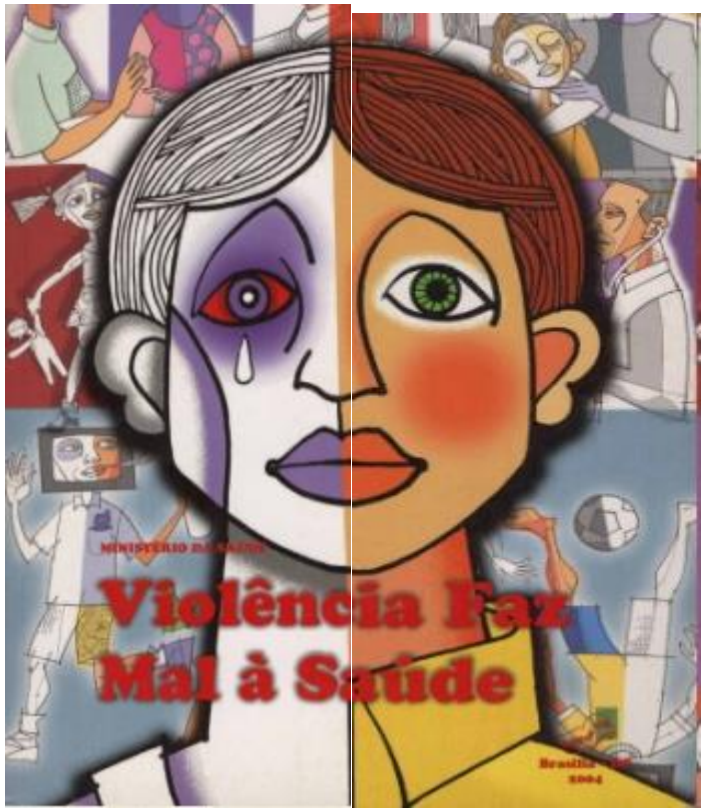
Atendimento a Mulher Vítima de Violência Sexual

Marilene Vale de Castro Monteiro
Departamento de Ginecologia e Obstetrícia - UFMG
Hospital das Clínicas - UFMG

O Papel da Saúde



- Atenção à Vítima

- Vigilância e Monitoramento

- Prevenção e Promoção da Saúde (articulação intersetorial)

Violência Sexual no Brasil

- ✓ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
  - ✓ ações de ampliação e acessibilidade das mulheres e adolescentes aos serviços de saúde
- ✓ Elementos essenciais na atenção:
  - ✓ conhecimento técnico-científico
  - ✓ sensibilidade dos profissionais
  - ✓ práticas humanizadas

Violência Sexual

- ✓ Violência sexual é violação de direitos humanos
  - ✓ Plataforma de Ação de Beijing (1995), que ressalta:
    - ✓ "direitos sexuais são elementos fundamentais dos direitos humanos e incluem o direito à liberdade e à autonomia e o exercício responsável da sexualidade".

Violência Sexual no Brasil

- ✓ Lei Nº 12.015, de 7 de agosto de 2009
  - Estupro
    - Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso:
    - Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos.

Violência Sexual no Brasil

- ✓ Lei Maria da Penha Lei nº 11.340 de 7/08/2006
  - ✓ coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher

    - ✓ Maria da Penha é o símbolo da luta contra a violência doméstica e sexual no Brasil
      - ✓ 1983, por duas vezes, seu marido tentou assassiná-la (na 1ª vez por arma de fogo e na 2ª vez por eletrocussão e afogamento) resultando em paraplegia e outras sequelas.

7 anos da Lei Maria da Penha

- Pesquisa do IPEA de set/2013:
  - não teve impacto no número de assassinatos de mulheres decorrentes de conflitos de gênero no Brasil.
  - O instituto estima que cerca de 50 mil homicídios motivados por questões relacionadas ao gênero ocorreram entre 2001 e 2011 – ou seja, mais de 5.000 mortes por ano, ou uma a cada uma hora e meia
  - FEMINICÍDIO: homicídios de mulheres decorrentes de conflitos de gêneros
    - 40% dos homicídios de mulheres são cometidos por parceiro íntimo

Violência contra Crianças e Adolescentes

- Negligência
- Violência Psicológica
- Violência Física
- SEXUAL
  - ABUSO SEXUAL
    - Intra-familiar
      - Incesto
    - Extra-familiar
    - Com Contato Físico
    - Sem Contato Físico
  - EXPLORAÇÃO SEXUAL COMERCIAL
    - Pedofilia na Internet
    - Pornografia
    - Prostituição convencional
    - Turismo Sexual
    - Tráfico de pessoas
- Trabalho infantil

Saúde da Mulher

- Principais causas de mortes entre mulheres:
  - Problemas cardiovasculares
  - Complicações da gravidez, parto e pós-parto
  - Câncer (mama, pulmão, colo do útero, pele)
  - **Violência doméstica e sexual**

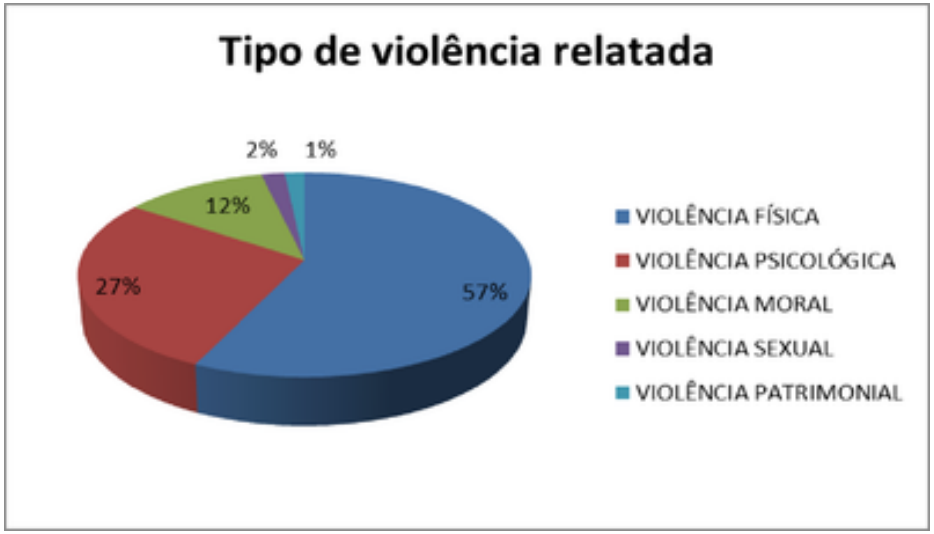
Disque 180

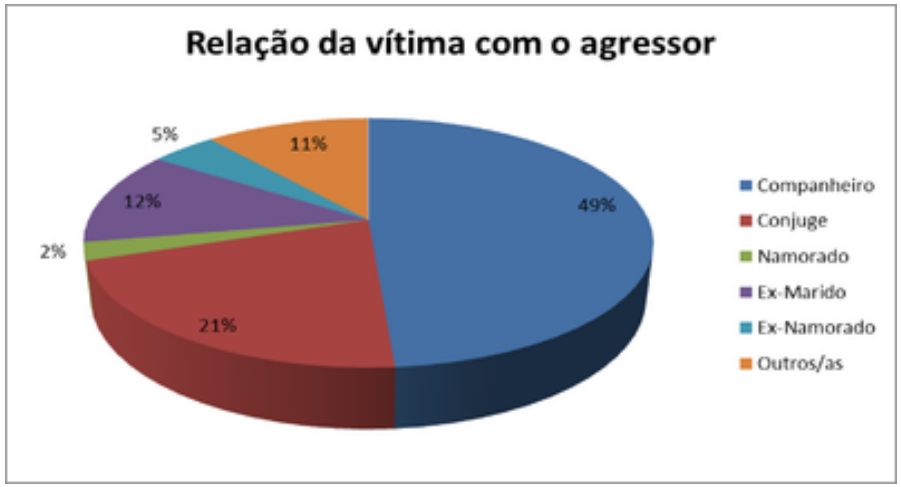
Você pode superar mais essa barreira:
o medo de falar da violência.
Ligue 180 - Central de Atendimento à Mulher.
MEDO
180
www.spmulheres.gov.br
Uma vida sem violência é um direito de todas as mulheres. Ligue 180 - Central de Atendimento à Mulher. A gente ouve, orienta e te apoia. O serviço é gratuito, confidencial, atende 24 horas e você pode ligar de qualquer telefone. Conte com a gente. Nessa luta, você não está só.
Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

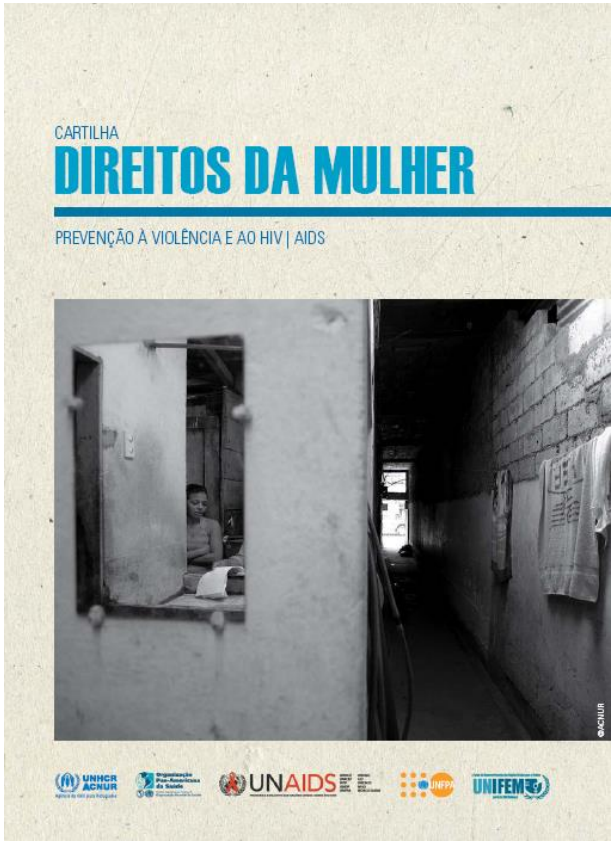
DISQUE
DIREITOS
HUMANOS
100

Não desvie o olhar.
Fique atento. Denuncie.
PROTEJA
nossas crianças e
adolescentes da violência.
Procure o Conselho Tutelar ou disque 100

Violência no Brasil





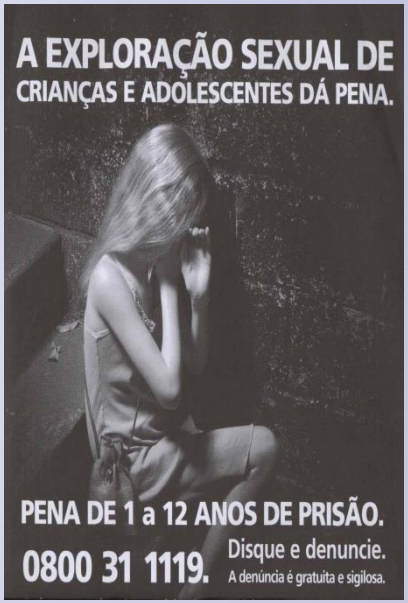


TODA MULHER MERECE PROTEÇÃO!

A lei protege todas as mulheres, ricas ou pobres, negras, indígenas ou brancas, mulheres que se relacionam afetivamente com homens ou com outras mulheres, profissionais do sexo, jovens, adultas e idosas, solteiras, casadas, separadas, não casadas que vivem com parceiro ou parceira, e mulheres que vivem com o vírus da AIDS ou outras doenças.

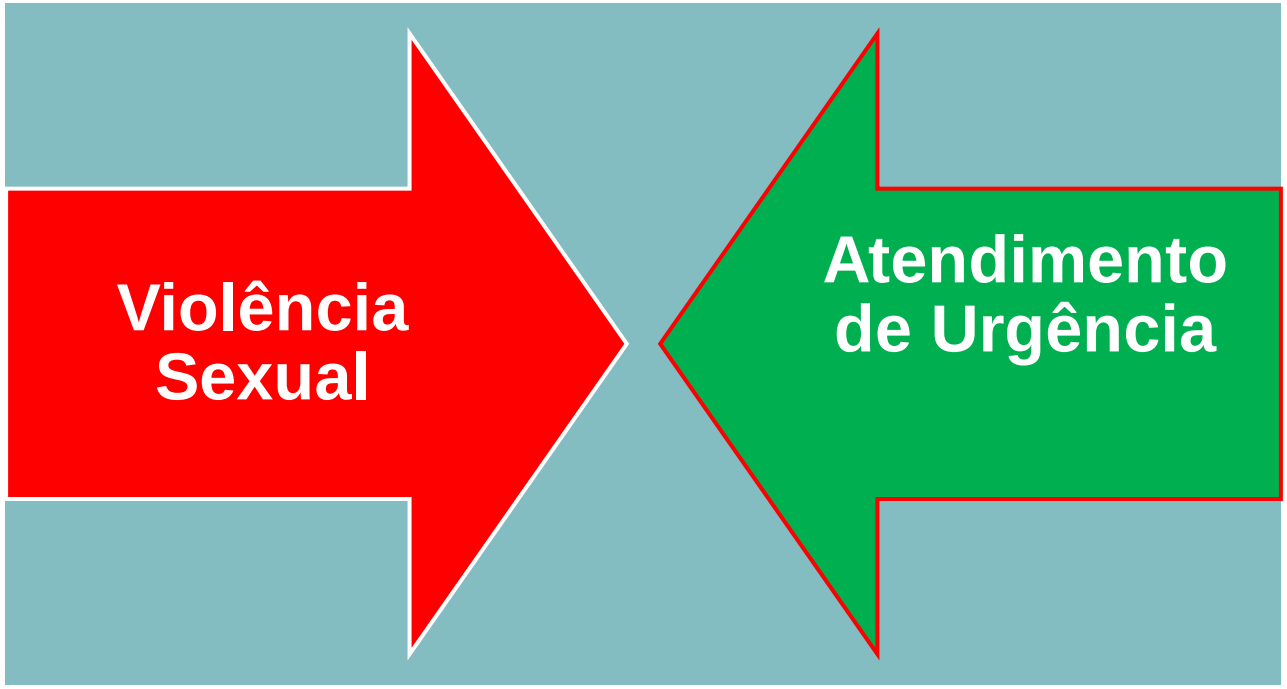
Como documentar os Atendimentos de Urgência de Violência Sexual

- ✓Atendimento institucional
- ✓Atendimento privado



O profissional de saúde tem o dever de notificar os casos de violência que tiver conhecimento, podendo inclusive responder pela omissão.

Como documentar os Atendimentos de Urgência de Violência Sexual



Fluxograma de Atendimento a Mulher Vítima de Violência Sexual

✓Delegacia de Polícia:

- Boletim de Ocorrência Policial

- A denúncia é o que instaura o Inquérito Policial, que pode culminar na responsabilização do agressor

Fluxograma de Atendimento a Mulher Vítima de Violência Sexual

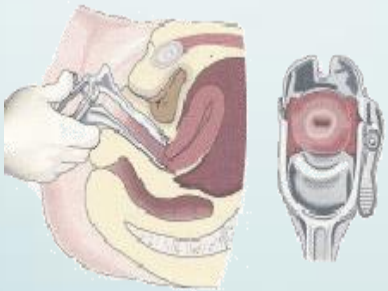
- IML/Hospital de Referência

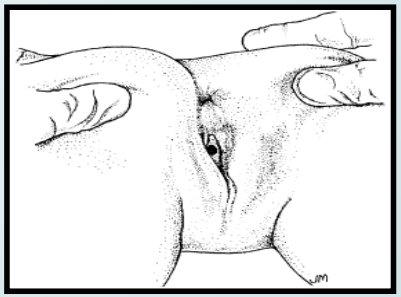
  - Exame pericial indireto

    - Coleta de material biológico para sua utilização como prova nos processos criminais favorecendo, assim, a responsabilização dos agressores
    - **Rede de custódia**

Fluxograma de Atendimento a Mulher Vítima de Violência Sexual

- IML/Hospital de Referência





Fluxograma de Atendimento a Mulher Vítima de Violência Sexual

- ✓ Unidade de Saúde:

  - Identificação de sinais sugestivos de violência e situações de risco
  - Notificação e registro de casos suspeitos
  - Acolhimento e assistência

Fluxograma de Atendimento a Mulher Vítima de Violência Sexual

- ✓ Unidade de Saúde:

  - Propedêutica, profilaxia e tratamento
  - Orientação quanto às medidas legais
  - Encaminhamentos (urgências, rede de apoio e de proteção)
  - Acompanhamento dos casos
  - Ações de prevenção

Fluxograma de Atendimento a Mulher Vítima de Violência Sexual

✓Obrigatoriedade do Atendimento:

- A recusa ao atendimento é caracterizada como omissão de socorro de acordo com o Art.13 & 2° Código Penal.

- A exigência de apresentação de Boletim de Ocorrência e laudo IML para atendimento é **ilegal.**

É obrigatório reservar autonomia e segredo médico

Fluxograma de Atendimento a Mulher Vítima de Violência Sexual

✓ Cuidados no atendimento na Unidade de Saúde:

- Promover agilidade e eficácia no fluxo de atendimento institucional
- Evitar múltiplas idas ao hospital (coordenar profissionais, laboratório, dias de serviço, etc...)
- Sempre tratar a vítima com a máxima atenção
- Valorizar e buscar apoio da família (quando a própria família não for a agressora)
- Manter bom relacionamento entre a equipe multidisciplinar

Como documentar os Atendimentos de Urgência de Violência Sexual

- Urgência:
  - Hematomas
  - Lacerações vaginais e perineais
  - Lesões pérfuro-cortantes
  - Traumatismos
  - Abdome agudo

Como documentar os Atendimentos de Urgência de Violência Sexual

- ✓ Documentação do Atendimento:
  - ✓Ficha de Notificação Compulsória
  - ✓Prontuário Médico

Como documentar os Atendimentos de Urgência de Violência Sexual

- ✓ Quem notifica?
  - ✓ O médico
- ✓ Papel do Serviço Social:
  - ✓ Orientação de todo o fluxo de atendimento, os direitos das vítimas, redes de proteção e notificação compulsória em caso de menores (Conselho Tutelar)

Como documentar os Atendimentos de Urgência de Violência Sexual

- A notificação compulsória para os casos de **violência** contra a mulher atendidos nos serviços de saúde, **tem caráter sigiloso,** e a identificação da vítima de **violência fora do âmbito dos serviços** de saúde, somente poderá ocorrer, em caráter excepcional, nos casos de risco à comunidade ou à vítima, assim julgados pela autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável (art 3º parágrafo único da Lei 10.778/03).

Como documentar os Atendimentos de Urgência de Violência Sexual

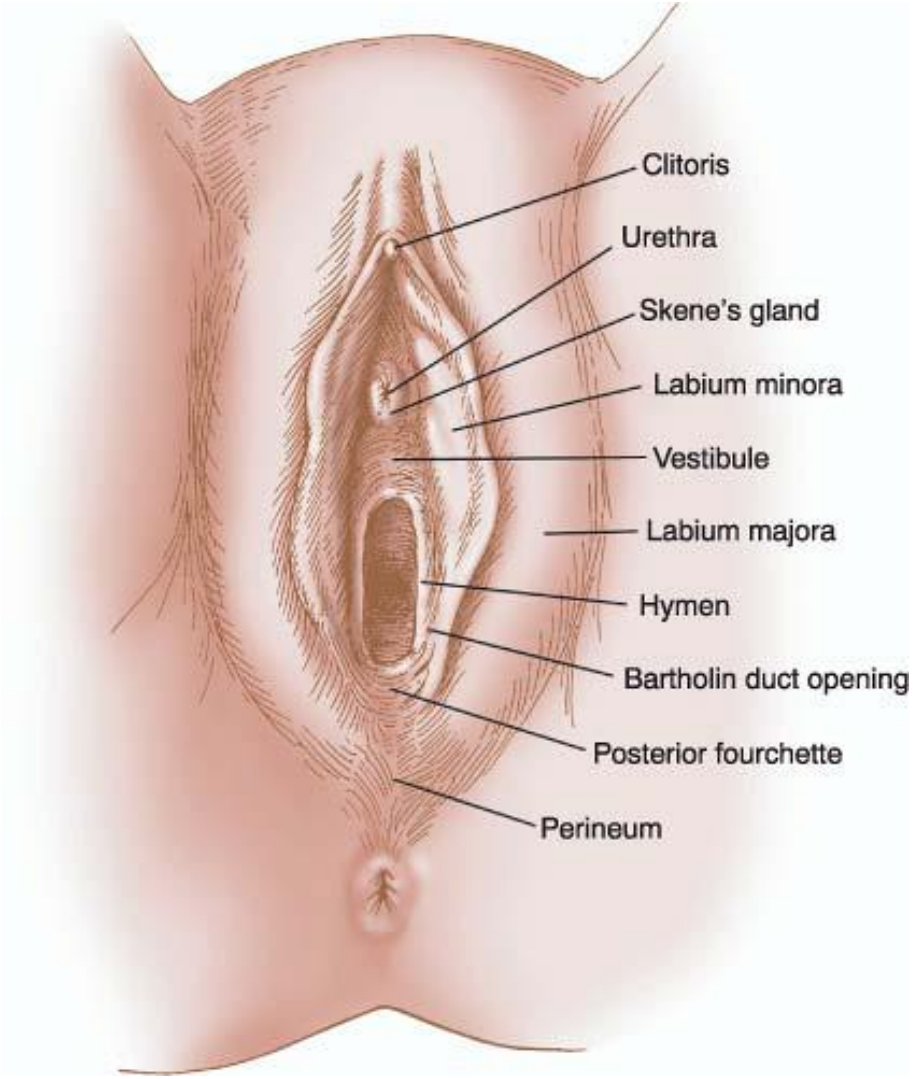
- ✓ Prontuário Médico:
  - ✓ história clínica
  - ✓ exame físico:
    - ✓ estado geral e sinais vitais
    - ✓ inspeção dos membros, face, couro cabeludo, pescoço, troncos, mama, abdome, perna, face interna das coxas, nádegas
    - ✓ exame ginecológico e anal

Como documentar os Atendimentos de Urgência de Violência Sexual

- ✓ Prontuário Médico:
  - ✓ descrição das lesões ou achados suspeitos
  - ✓ propedêutica instituída
  - ✓ profilaxia
  - ✓ tratamentos e prescrição
    - ✓ Prontuário do Pronto Atendimento e para controle Ambulatorial

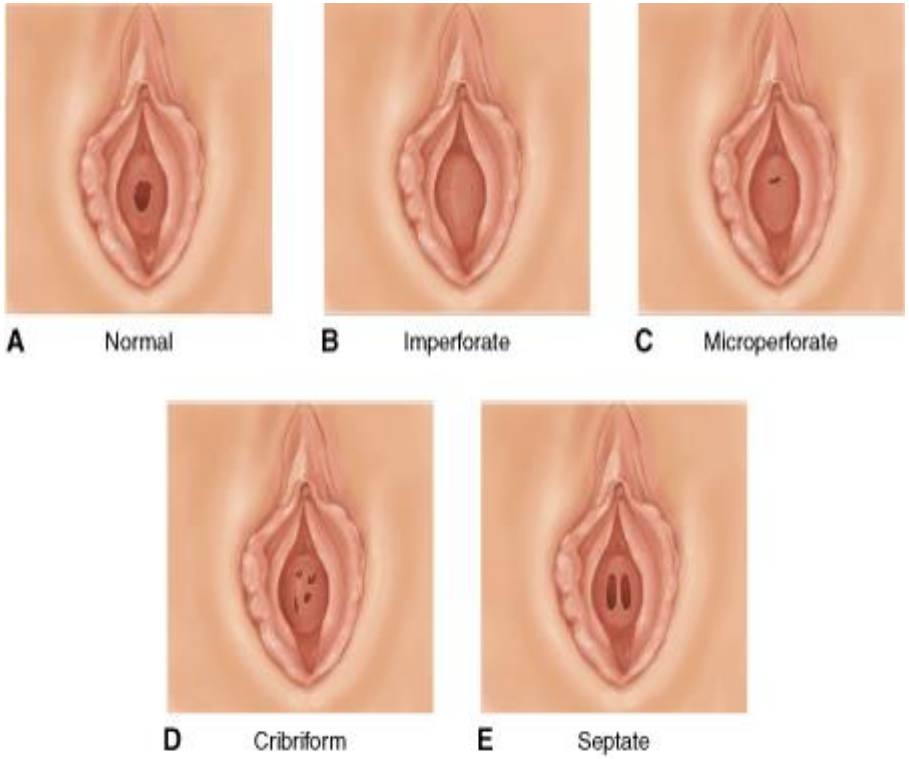
Como documentar os Atendimentos de Urgência de Violência Sexual

- ✓ Prontuário Médico:
  - ✓ a maioria das vítimas **não** apresenta lesões (escoriações, mordidas, queimaduras, arranhaduras, equimoses, hematomas)
    - ✓ não significa que não houve violência
  - ✓ quando há lesão o prontuário deve conter sua descrição e localização
    - ✓ uso de desenhos e até fotografias


Clitoris
Urethra
Skene's gland
Labium minora
Vestibule
Labium majora
Hymen
Bartholin duct opening
Posterior fourchette
Perineum

Source: Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Hoffman BL, Bradshaw KD, Cunningham FG: *Williams Gynecology*: http://www.accessmedicine.com

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.



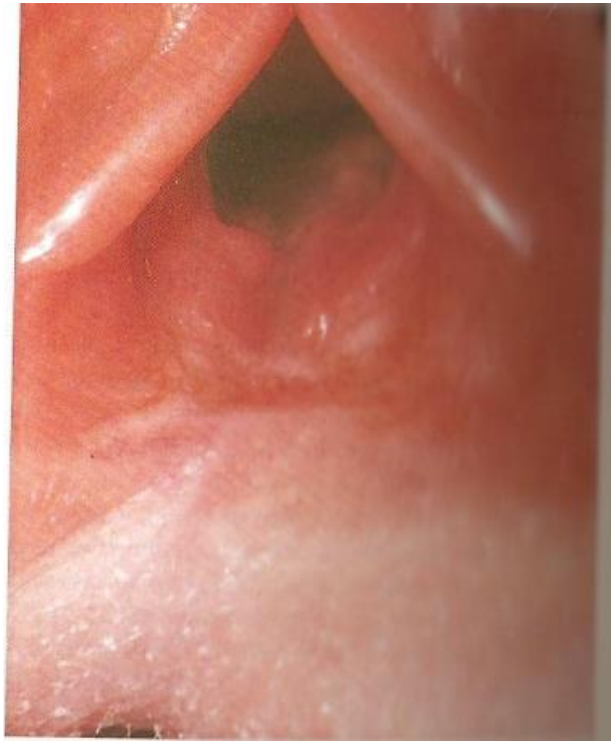
Source: Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Hoffman BL, Bradshaw KD, Cunningham FG: *Williams Gynecology*: http://www.accessmedicine.com

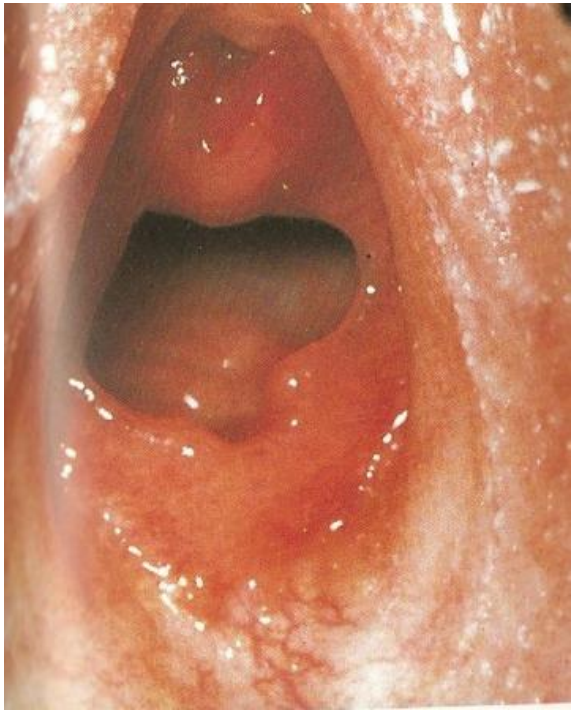
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Himen íntegro Adulta

Himen íntegro Menina 6 anos

Himen septado – 19 anos



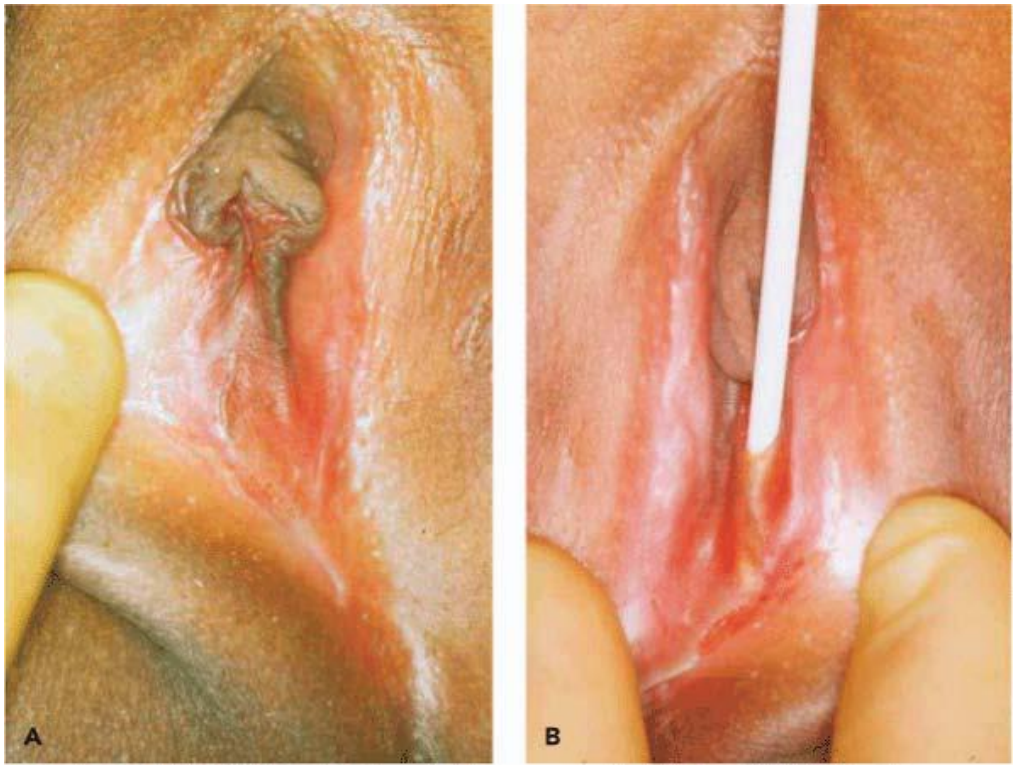


Liquen plano em menina 5 anos

Úlcera infecciosa não DST em menina 4 anos

Corpo estranho

Hematoma após agressão sexual



Coalescência de pequenos lábios

Condiloma em menino de 9 anos

Como documentar os Atendimentos de Urgência de Violência Sexual

- ✓ Documentar a confirmação da gravidez decorrente da violência sexual
  - ✓ cálculo da idade gestacional x correlação com a ocorrência do ato
  - ✓ métodos laboratoriais e ultrassonográficos

Norma Técnica de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual

Atendimento Médico no Hospital da Clínicas da UFMG

- sexo feminino : qualquer idade
  - crianças serão acompanhadas no ambulatório de Pediatria
  - adolescentes serão acompanhadas no ambulatório de Ginecologia
- sexo masculino: crianças até 12 anos
  - serão acompanhadas pelo ambulatório de Pediatria.

UFMG

Norma Técnica de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual

Atendimento Médico

- Preencher Ficha de Notificação/Investigação Individual em 2 vias
- Colher material de cavidades até 72 h após o ato
- Tratamento das lesões agudas existentes.
- Coleta de exames no PA (a paciente deverá buscar o resultado no PA, 30 dias depois) :
  - hemograma, glicemia, TGO, TGP, Fosfatase alcalina, creatinina
  - beta-HCG*, HIV, VDRL, HbsAg, anti-HCV

UFMG

Norma Técnica de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual

Atendimento Médico

- Agendamento da consulta ambulatorial de acompanhamento e continuação das medicações retrovirais.
- Avaliar necessidade de suporte psiquiátrico
- A profilaxia de DTS's, Hepatite e HIV não são indicadas em casos de violência crônica e prolongada, como nos casos de crianças em que há tipos de abusos diferentes da penetração vaginal, anal e oral.

UFMG

Norma Técnica de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual

Anticoncepção de emergência

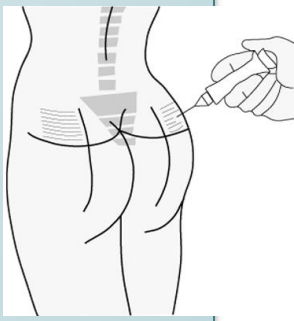
- Indicação: todas pacientes expostas a gravidez por contato certo ou duvidoso com sêmen
- Período: até 5 dias após o crime sexual
- Esquemas (via oral ou vaginal):
  - Levonorgestrel : 2 cp VO em dose única ou 1 cp VO de 12/12h
  - Anticoncepcional oral combinado: 4 cp VO (contra-indicado quando for usado o retroviral nelfinavir ou ritonavir, e nos casos de AVC e tromboembolismo)
    - 4 cp VO em dose única ou 2 cp VO de 12/12h

UFMG

Norma Técnica de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual

Prevenção de DST's não virais

- Período: até 5 dias após o crime sexual. Pode ser postergarda em casos excepcionais.
- Esquema para crianças e adolescentes < 45 KG
  - Penicilina Benzatina - 50 ml UI/Kg, IM, dose única (opção de eritromicina 50 mg/kg/dia, 6/6 h, VO, por 15 dias)
  - Ceftriaxona – 250 mg IM, dose única
  - Azitromicina – 20 mg/kg, VO, dose única
  - Metronidazol – 15 mg/kg/dia, VO , 8/8h, por 7 dias.



UFMG

Norma Técnica de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual

Prevenção de DST's não virais

Período: até 5 dias após o crime sexual. Pode ser postergarda em casos excepcionais.

PENICILINA G BENZATINA 2,4 milhões UI IM dose única
Profilaxia da sífilis (1,2 milhões UI em cada nádega)

CEFTRIAXONA 250MG IM dose única
Profilaxia da gonorréia

AZITROMICINA 1g VO dose única
Profilaxia da clamidia e do cancro mole

METRONIDAZOL 2g VO dose única
Profilaxia da tricomoníase

UFMG

Norma Técnica de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual

Prevenção de DST's virais

Recomendada	Violência sexual com penetração vaginal e/ou anal desprotegida com ejaculação sofrida há menos de 72 horas
Individualizar decisão	Penetração oral com ejaculação
Não recomendada	Penetração oral sem ejaculação Uso de preservativo durante toda a agressão Agressor sabidamente HIV negativo Violência sofrida há mais de 72 horas Abuso crônico pelo mesmo agressor

UFMG

Norma Técnica de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual

Prevenção de Hepatite B

- Indicação: casos de violência com exposição ao sêmen, sangue ou outros fluidos corporais do agressor.
- Período: até 14 dias após o crime sexual
- Contra-indicada em mulheres e crianças imunizadas corretamente
- Esquema em mulheres, gestantes e crianças não imunizadas ou que desconhecem o *status* vacinal:
  - Aplicar a 1ª dose da vacina, IM, no deltóide, ou completar a dose que falta.

No caso de aplicar a 1ª dose, orientar receber a 2ª dose com 1 mês, e a 3ª dose com 6 meses depois.

Dose única da Imunoglobulina humana anti-hepatite B, IM, 0,06ml/kg.

UFMG

Norma Técnica de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual

Prevenção de infecção pelo HIV

- Indicação: casos de penetração anal/vaginal com ou sem coito oral.
- Período: até 72 horas após o crime sexual.
- Contra-indicado se for usado preservativo masculino ou feminino durante o crime sexual ou se for feito o teste rápido anti-HIV no agressor com resultado negativo.

UFMG

Norma Técnica de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual

Prevenção de infecção pelo HIV

Esquema para mulheres ou adolescentes > 45kg:

- Biovir (Zidovudina 300 mg + Lamivudina 150 mg) 1 comp VO, 12/12 h
- Kaletra (liponavir e ritonavir) 200/150 mg = 2 comp, VO, 12/12 h

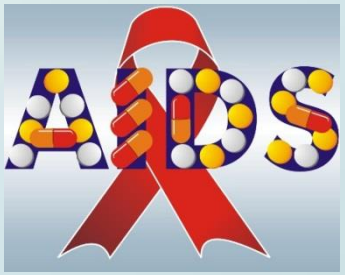
- Duração do tratamento: **28 dias**

UFMG

Norma Técnica de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual

Prevenção de infecção pelo HIV

- Procurar facilitar a adesão ao tratamento pois é proporcional a efetividade
- Lembrar de interações medicamentosas com tuberculostáticos, hipnóticos, antidepressivos e anticonvulsivantes.



UFMG

Norma Técnica de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual

Profilaxia do Tétano

- Indicação: casos de lesões pérfuro-cortantes
- Período: até 72 h após a lesão . Geralmente é realizada no Posto de Saúde com prescrição realizada no atendimento médico.
- Indicação para uso da Vacina anti-tetânica, com qualquer tipo de ferimento:
  - História incerta de vacinação contra tétano ou vacinação com doses incompletas
  - Quando a última dose da vacina foi há mais de 10 anos

UFMG

Norma Técnica de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual

- Esquema para uso da Imunoglobulina Humana anti-tétano ou soro anti-tetânico:
  - Dose: 5000 U, IM, de SAT (soro anti-tetânico) ou 250 U, IM, de IGHAT
  - Indicações:
    - História incerta de vacinação contra tétano ou vacinação com doses incompletas
    - Quando a última dose da vacinação ocorreu entre 5 a 10 anos atrás e o ferimento não é limpo ou profundo
    - Quando a última dose da vacina foi há mais de 10 anos

PAIR

PROGRAMA DE AÇÕES INTEGRADAS E REFERENCIAIS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL NO TERRITÓRIO BRASILEIRO

A QUESTÃO DO ABORTO

ABORTO

Ato Portaria No 1.508 /GM, de 01 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

De acordo com o art 128, inciso II do Código Penal, o abortamento **é permitido quando a gravidez resulta de estupro**, crime tipificado no art 213 do Código Penal.

Nesse caso exige-se o consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Constituição Federal – Art. 87 - § único – inciso II

Norma Técnica

Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes

Gravidez Decorrente da Violência Sexual

Consentimento

"A realização do abortamento não se condiciona à decisão judicial que ateste e decida se ocorreu estupro ou violência sexual. **Portanto, a lei penal brasileira não exige alvará ou autorização judicial para a realização do abortamento em casos de gravidez decorrente violência sexual**. O mesmo cabe para o Boletim de Ocorrência Policial e para o laudo do Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal, do Instituo Médico Legal. Embora esses documentos possam ser desejáveis em algumas circunstâncias, a realização do abortamento não está condicionada a apresentação dos mesmos. Não há sustentação legal para que os serviços de saúde neguem o procedimento caso a mulher não possa apresentá-los."

Norma Técnica

Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes

Gravidez Decorrente da Violência Sexual

Objeção de Consciência

"Assim, é garantido ao médico(a) a **objeção de consciência** e o **direito de recusa em realizar o abortamento** em casos de gravidez resultante de violência sexual. No entanto, é dever do(a) médico(a) informar à mulher sobre seus direitos e, no caso de objeção de consciência, **deve garantir a atenção ao abortamento por outro(a) profissional da instituição ou de outro serviço**. Não se pode negar o pronto atendimento à mulher em qualquer caso de abortamento, afastando-se, assim, situações de negligência, omissão ou postergação de conduta que viole a lei, o código de ética profissional, e os direitos humanos das mulheres."

"É dever do Estado e dos gestores de saúde manter nos hospitais públicos profissionais que não manifestem objeção de consciência e que realizem o abortamento previsto por lei. Caso a mulher venha sofrer prejuízo de ordem moral, física ou psíquica, em decorrência da omissão, poderá recorrer a responsabilização pessoal e/ou institucional."

Norma Técnica

Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes

Gravidez Decorrente da Violência Sexual

-Cabe ressaltar que **não há direito de objeção de consciência em algumas situações excepcionais:**

1) risco de morte para a mulher;

2) em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro(a) profissional que o faça;

3) quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do(a) profissional;

4) no atendimento de complicações derivadas do abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência.

Norma Técnica

Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes

Gravidez Decorrente da Violência Sexual

- **Consentimento por escrito se maior de 18 anos**

- **Entre 16 e 18 anos, a adolescente deve ser assistida pelos pais ou pelo representante legal, que se manifestam com ela.**

- **Se a adolescente ou criança tem idade menor que 16 anos, deve ser representada pelos pais ou por seu representante legal, que se manifestam por ela.**

- O consentimento do(a) representante legal também é necessário se a mulher, por qualquer razão, não tiver condição de discernimento e expressão de sua vontade, a exemplo das deficientes mentais

  - sempre que a mulher ou adolescente tiver condições de discernimento e de expressão de sua vontade, deverá também consentir. Também **deverá ser respeitada a sua vontade se não consentir com o abortamento, que não deverá ser praticado, ainda que os seus representantes legais assim o queiram.**

Norma Técnica

Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes

Gravidez Decorrente da Violência Sexual - Procedimentos

- Determinação da idade Gestacional

- História clínica e exame físico

- Gestação até 12 semanas:

  - aspiração intra-uterina (manual ou a vácuo)
  - curetagem uterina
  - misoprostol 200µg a cada 6 horas via vaginal

Norma Técnica

Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes

Gravidez Decorrente da Violência Sexual - Procedimentos

- Gestação maior de 12 semanas e até 20 semanas:

- Misoprostol 200µg via vaginal a cada 12 horas, durante 48 horas. O tratamento pode ser repetido após intervalo de três a cinco dias, em caso de insucesso.

- A aspiração intra-uterina e a curetagem não são recomendadas como métodos de interrupção de gestações com mais de 12 semanas.

-

Norma Técnica

Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes

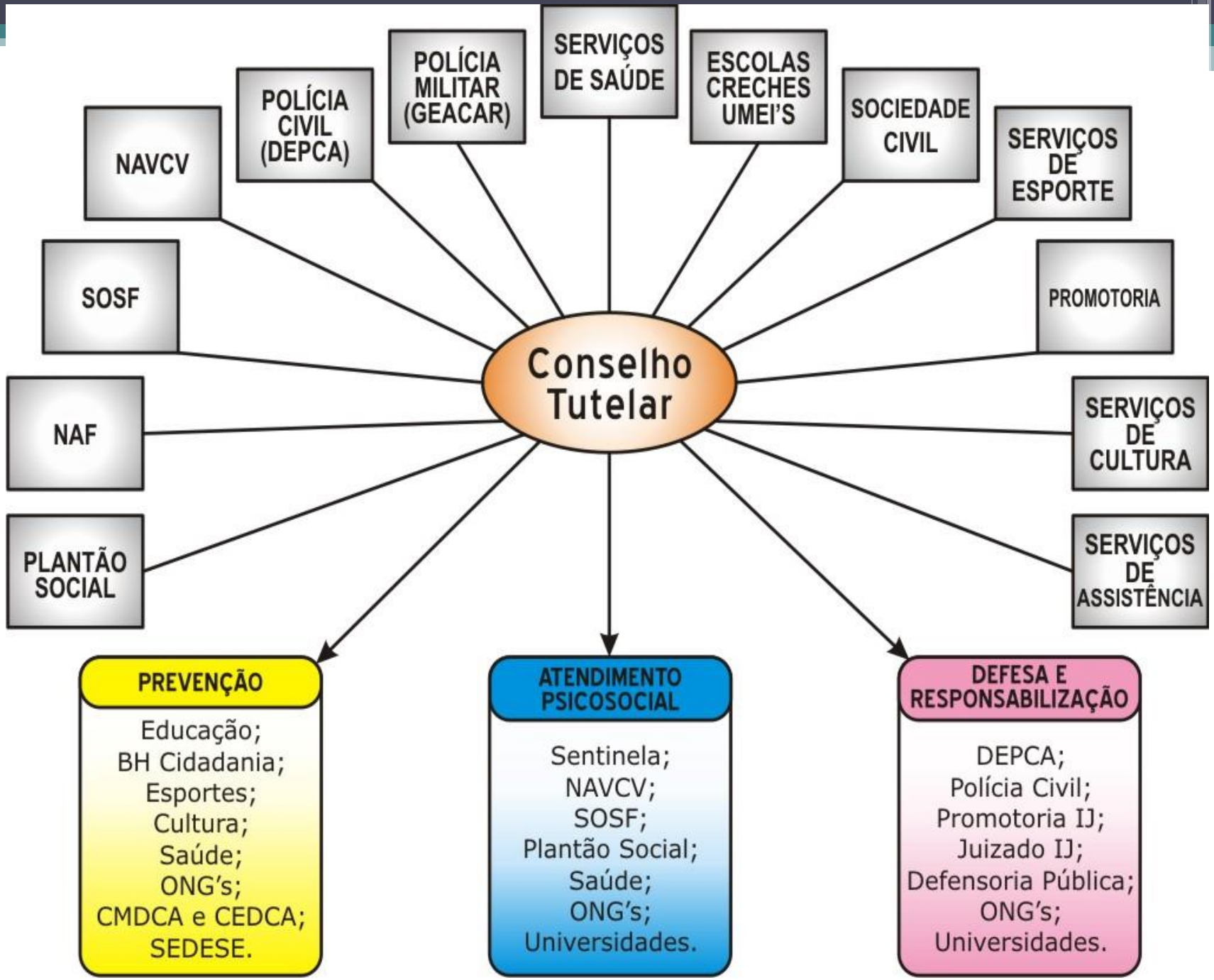
Gravidez Decorrente da Violência Sexual - Procedimentos

- Gestação maior de 20 semanas:

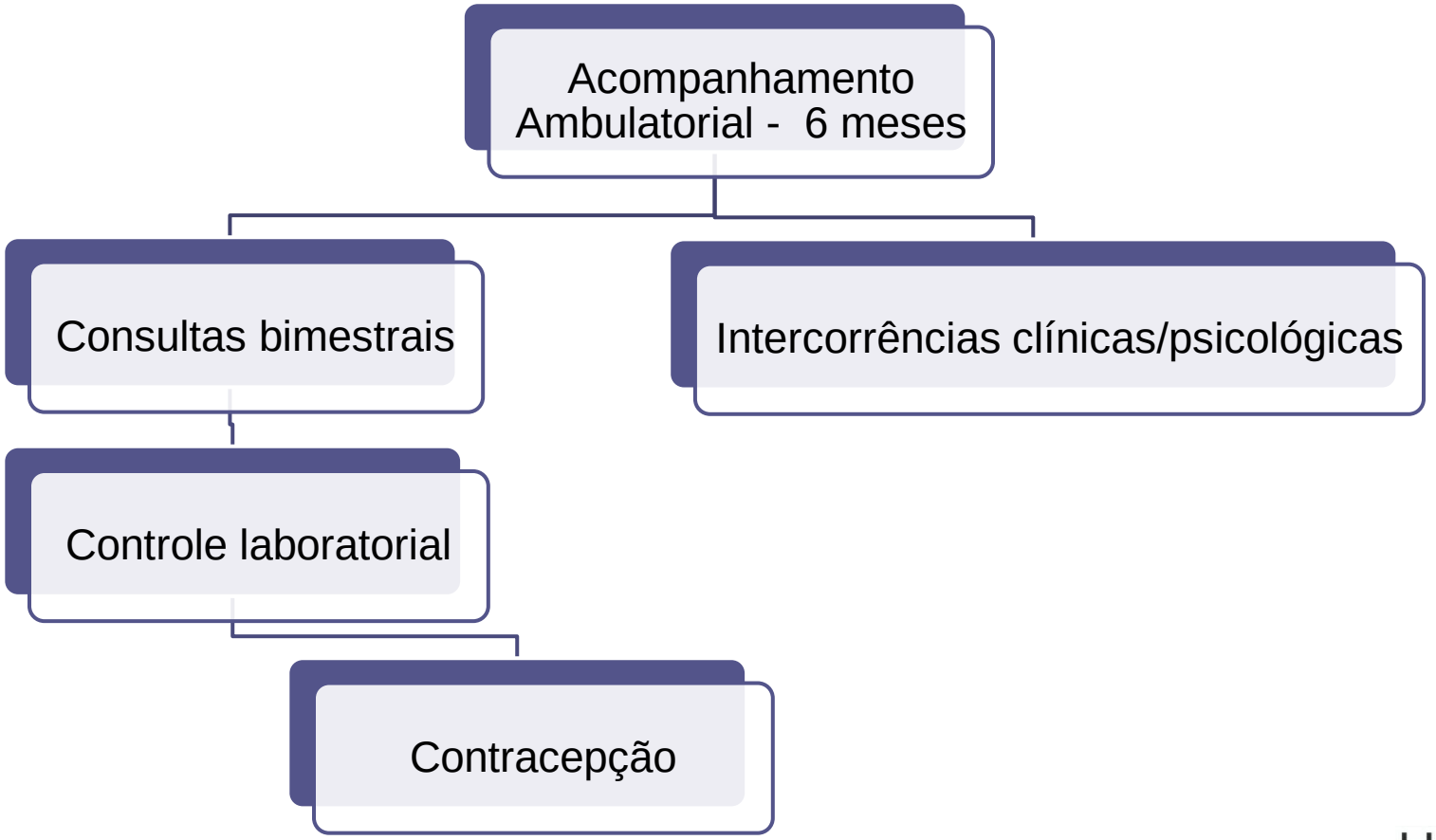
- Não se recomenda a interrupção da gravidez após 20 semanas de idade gestacional pelos riscos maternos .

- A mulher deve ser informada da impossibilidade de atender a solicitação e aconselhada ao acompanhamento pré-natal especializado, facilitando-se o acesso aos procedimentos de adoção, se assim o desejar.

PAIR-BH – Rede de Atendimento



Fluxograma de Atendimento a Mulher Vítima de Violência Sexual

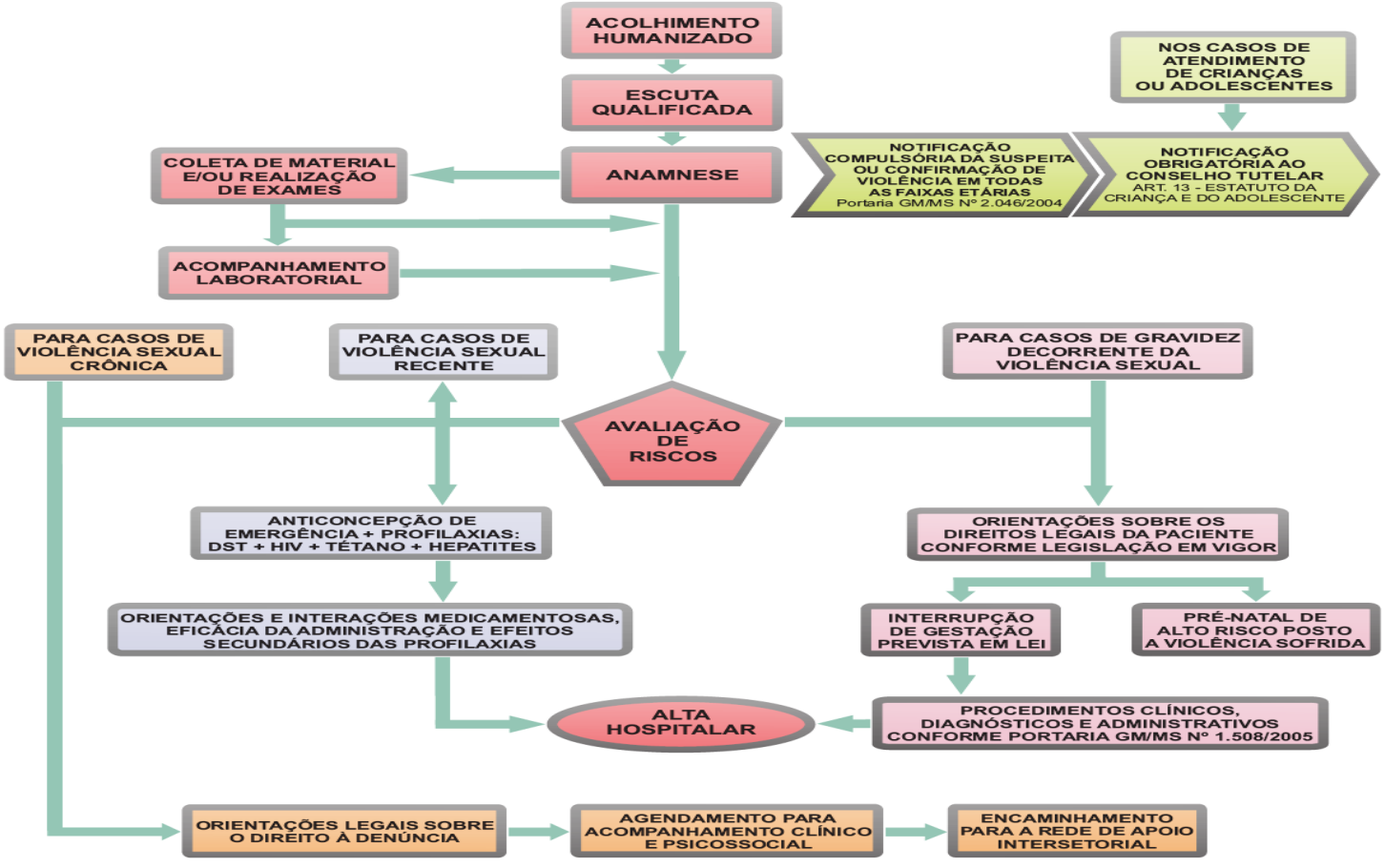


ACOMPANHAMENTO LABORATORIAL APÓS EXPOSIÇÃO

1º. Atendimento	2 semanas	6 semanas	3 meses	6 meses
Hemograma	Hemograma	-----	-----	-----
Plaquetas	Plaquetas	-----	-----	-----
TGO e TGP	TGO e TGP	-----	-----	
HIV	-----	HIV	HIV	HIV
VDRL	-----	VDRL	VDRL	-----
HbsAg	-----	-----	-----	HbsAg
Anti-HBc IgM	-----	-----	-----	Anti-HBc IgM
Anti-HCV	-----	-----	-----	Anti-HCV

MINISTÉRIO DA SAÚDE

FLUXO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE PARA MULHERES E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



RECOMENDAÇÃO IMPORTANTE: utilizar sempre como referência no atendimento às Normas Técnicas e Portarias do Ministério da Saúde, bem como observar o estrito cumprimento dos dispositivos legais em vigor.

Acesse: www.saude.gov.br/saudedamulher

ATENÇÃO INTEGRAL PARA MULHERES E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO OU RISCO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL

PACTO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

SUS Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde

Ministério da Saúde Governo Federal

Atendimento a Mulher Vítima de Violência Sexual

Obrigada