

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

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

MATRIZ PEDAGÓGICA PARA
FORMAÇÃO DE REDES

Série B. Textos Básicos de Saúde



Brasília – DF
2006

© 2005 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série B. Textos Básicos de Saúde

Tiragem: 1.ª edição – 2006 – 2.500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Área Técnica de Saúde da Mulher

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 6º andar, Sala 629

CEP. 70058-900 – Brasília – DF

Tel.: (61) 3315-2933

Fax (61) 3315-3403

E-mail: saude.mulher@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br>

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.

64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

ISBN 85-334-1018-2

1. Violência. 2. Saúde da Mulher. 3. Saúde do Adolescente. I. Título. II. Série.

NLM WA 308

Catálogo na fonte – Editora MS – OS 2006/0069

Titulos para indexação:

Em inglês: Comprehensive Health Care to Women and Adolescents in Situation of Domestic and Sexual Violence: pedagogical matrix for creation of nets

Em espanhol: Atención Integral a Mujeres y Adolescentes en Situación de Violencia Doméstica y Sexual: matriz pedagógica para formación de redes

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233 1774/2020; fax: (61) 3233 9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/editora

Equipe editorial:

Normalização: Gabriela Leitão

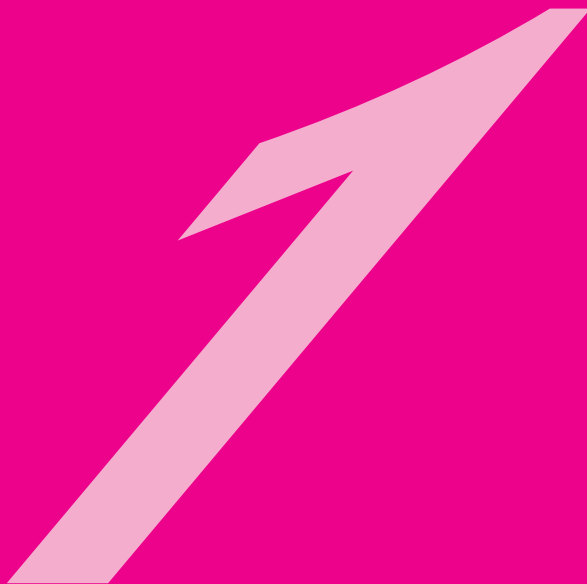
Revisão: Paulo Henrique de Castro

Capa: Alisson Albuquerque

Projeto gráfico: Leandro Araújo

Sumário

1	Introdução	4
2	Conceitos	8
3	Breve histórico	12
4	A proposta	14
5	Considerações para a proponência a partir do setor Saúde	16
6	Concepção do curso	22
7	Objetivos	26
7.1	Objetivo geral	27
7.2	Objetivos específicos	27
8	Carga horária	28
9	Público-alvo	30
10	Metodologia	32
□ □ □	ecanismos de avaliação	34
12	Ementa do curso	36
13	Programa do curso	38
13.1	Módulo inicial/global – 8 horas/aula	39
13.2	Módulo de saúde pública – 32 horas/aula	41
13.3	Módulo da área de segurança pública – 32 horas/aula	43
13.4	Módulo das áreas de Justiça e Direitos Humanos – 32 horas/aula	45
13.5	Módulo da assistência social e da educação – 32 horas/aula	47
	Referências bibliográficas	50
	Equipe técnica	62



Introdução

No ano de 2003, em parceria com diversos setores da sociedade, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que foi publicada em 2004, objetivando incorporar entre os seus temas prioritários a promoção da atenção para mulheres e adolescentes em situação de violência.

Com base nesse tema específico, a citada política tem como objetivo organizar redes integradas de atenção para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, articulando ações de prevenção às DST/aids e às hepatites, promovendo o empoderamento feminino e a não-repetição desses casos.

Em consonância com o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, publicado em dezembro de 2004, a política pública de saúde trabalha nas perspectivas do enfrentamento das desigualdades de gênero e da garantia da atenção integrada e humanizada ao referido segmento populacional nas situações de violência doméstica e sexual, por intermédio da ampliação do número de serviços especializados. Para tal abordagem, é necessário promover a formação de pessoal especializado, dada a complexidade do tema.

A Área Técnica de Saúde da Mulher desenvolve suas estratégias para a atenção nas situações de violência doméstica e sexual em articulação com as demais políticas públicas de saúde, suas diretrizes e programas: a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, as Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem, de Atenção à Saúde Mental, de Saúde do Trabalhador, de Vigilância em Saúde e de Promoção da Saúde. De igual forma, a área trabalha ainda com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com outros parceiros governamentais, bem como as associações de classe e organizações não-governamentais.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004) coloca como meta, em seu Plano de Ação para

o período 2004–2007, a ampliação em 30% da rede nacional de serviços especializados de atenção para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Para o desenvolvimento da atenção integrada para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, de forma que contemple a diversidade temática necessária e respeite as especificidades de cada um dos municípios na formação de suas redes locais, o Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde da Mulher, propõe as seguintes estratégias:

1. Promover articulação intra e intersetorial para a formação de redes de atenção integral para mulheres e adolescentes em situação ou risco de violência doméstica e sexual no âmbito dos governos estaduais e municipais, com a participação de organizações não-governamentais e das redes de proteção de direitos de crianças e adolescentes, compreendendo as suas especificidades e incluindo grupos populacionais discriminados por questões de gênero, raça, etnia e idade, a exemplo de remanescentes de quilombos, indígenas e profissionais do sexo.

2. Promover articulação política e institucional da gestão de redes e sistemas de atenção à saúde, objetivando a prevenção e a atenção integrada para mulheres e adolescentes em situação ou risco de violência doméstica e sexual, de forma que desenvolva a interface nos âmbitos federal, estadual e municipal com as organizações não-governamentais nas localidades selecionadas.

3. Trabalhar na perspectiva da implantação da legislação brasileira em vigor e das normalizações técnicas do Ministério da Saúde no que se refere aos direitos humanos, aos direitos sexuais e reprodutivos, à prevenção e ao tratamento dos agravos resultantes da violência sexual cometida contra mulheres e adolescentes e, ainda, no que se refere à atenção humanizada ao abortamento.

Este documento é o resultado de discussões realizadas ao longo dos anos de 2004 e 2005, quando os diversos parceiros do Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e a Secretaria Nacional de Segurança Pública, do Ministério da Justiça, elencaram os temas que deverão ser

abordados durante a formação dos profissionais que atuam nas redes municipais e estaduais de serviços para o enfrentamento da violência doméstica e sexual. Todas as contribuições foram incorporadas à proposta inicial, ampliando sua abrangência.



Conceitos

Em sua Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2001), o Ministério da Saúde caracteriza a violência como um fenômeno de conceituação complexa, polissêmica e controversa. Entretanto, assume-se que ela é representada por ações humanas realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, numa dinâmica de relações, ocasionando danos físicos, emocionais, morais e espirituais a outrem (MINAYO; SOUZA, 1998).

O Primeiro Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002) define, pela primeira vez, a violência como “o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade”.

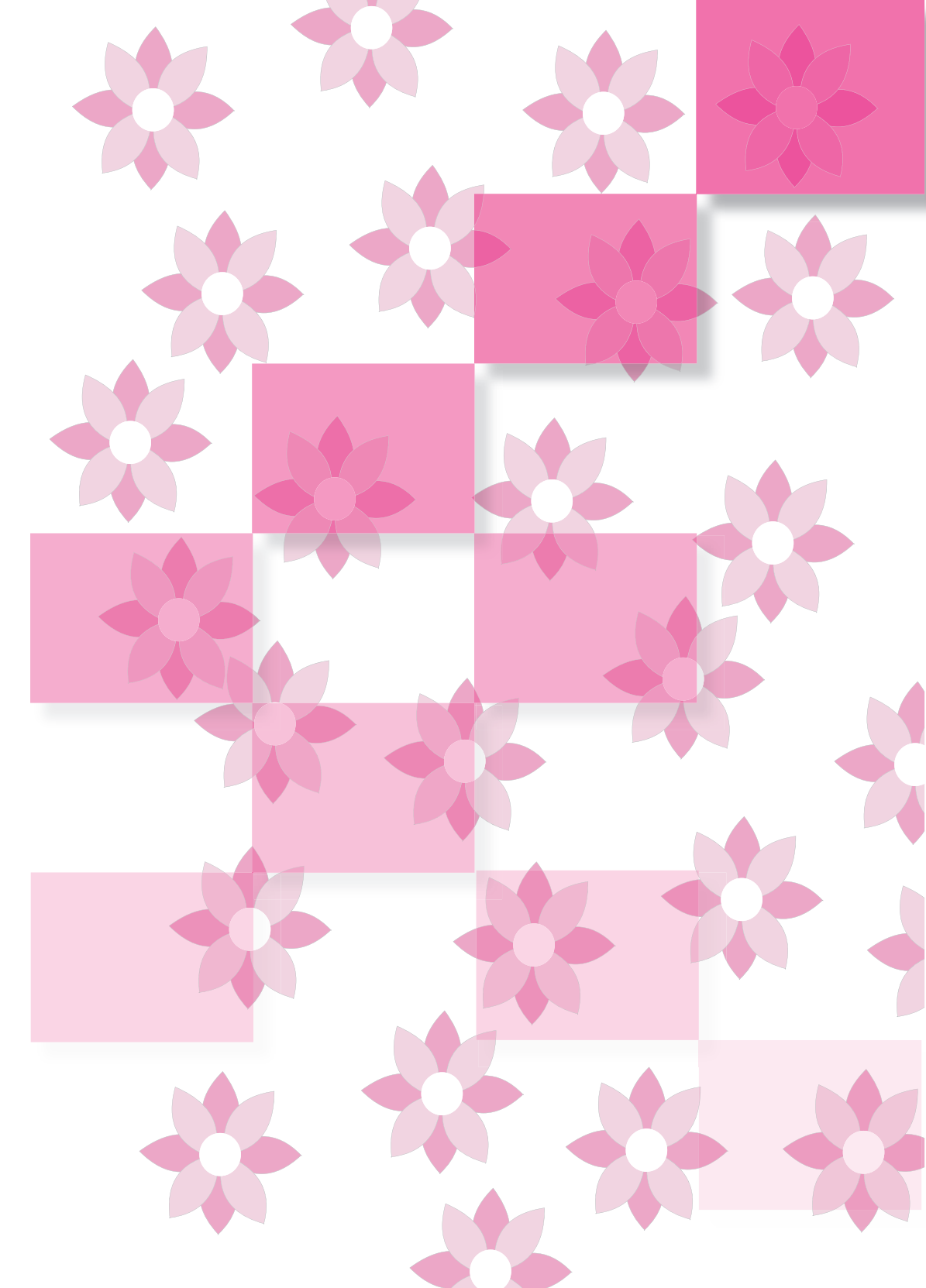
A violência contra a mulher é referida de diversas formas desde a década de 50. Designada como violência intrafamiliar na metade do século XX, vinte anos depois passa a ser referida como violência contra a mulher. Nos anos 80, é denominada como violência doméstica e, na década de 90, os estudos passam a tratar essas relações de poder, em que a mulher em qualquer faixa etária é submetida e subjugada, como violência de gênero.

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará, 1994) define tal violência como “*qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto privada*” (ASSEMBLÉIA GERAL DA ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 1994). Essa forma de violência pode ocorrer no âmbito familiar ou em qualquer outra relação interpessoal, incluindo, entre outras formas, o estupro, os maus-tratos, o abuso sexual e, ainda, “*pode ser perpetrada ou tolerada pelo Estado e seus agentes, onde quer que ocorra*”, devendo, portanto, ser objeto de estudos e proposições afirmativas para sua erradicação.

A violência contra as mulheres, apresentada de forma multifacetada, é sofrida em todas as fases da vida; muitas vezes,

iniciando-se ainda na infância, acontece em todas as classes sociais. A violência cometida contra mulheres no âmbito doméstico e a violência sexual são fenômenos ainda cercados pelo silêncio e pela dor. Políticas públicas específicas que incluam a prevenção e a atenção integral são fatores que podem proporcionar o empoderamento, ou seja, o fortalecimento das práticas autopositivas e do protagonismo feminino no enfrentamento da violência no Brasil.

Compreende-se, aqui, o conceito de matriz pedagógica como sendo o conjunto de informações que se ancoram entre o instrumental teórico e o aprimoramento técnico, o perfil e a vocação profissional para as questões da atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Esse instrumento sugere conteúdos e metodologias que podem ser adaptados às realidades regionais, colaborando para promover a qualificação profissional no trato com pessoas em situação vulnerável, possibilitando a tais mulheres, adolescentes e crianças a prevenção das situações de violência, o acolhimento em casos de suspeita ou confirmação, o diagnóstico, o tratamento, a notificação dos casos e os encaminhamentos mais adequados.





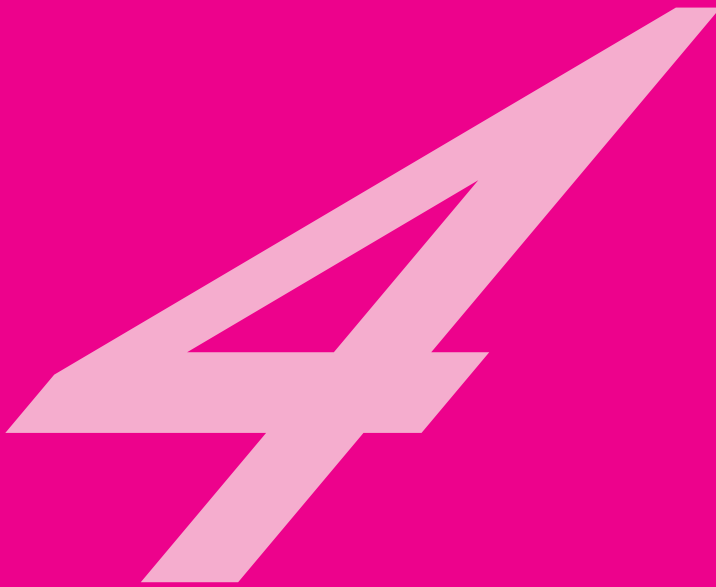
Breve histórico

O Brasil é signatário de tratados e documentos internacionais que definem medidas para a eliminação da violência contra a mulher. Essas medidas dependem de diferentes atores nos âmbitos do governo e da sociedade, bem como da introdução de conhecimentos específicos e tecnologias diferenciadas para profissionais que atuam diretamente na atenção à saúde, integrada a outras iniciativas, possibilitando, assim, a formação de redes de atenção para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Tais redes de atenção integrada devem trabalhar em consonância com as redes e o sistema de proteção de direitos de crianças e adolescentes.

As propostas de resolução para os problemas relacionados à violência contra mulheres estão presentes em diversos documentos internacionais – tais como a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres (ONU, 1993) – elaborados a partir de algumas conferências mundiais: Conferência Internacional de Direitos Humanos (Viena, 1993), Conferência Mundial da Mulher (Pequim, 1995) e Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1979), da qual o Brasil faz parte desde 1985, apresentando relatórios atualizados de dois em dois anos.

Como conquistas regionais, podemos citar que a Organização dos Estados Americanos (OEA) elaborou a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, ratificada pelo Brasil em 1997.

As conquistas nacionais ou locais passam pelo apoio do legislativo brasileiro no que se refere à aprovação de leis que reconhecem as situações de violência contra a mulher: a Lei nº 10.778/03 (BRASIL, 2003), que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, de casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados; a Lei n.º 10.886/04 (BRASIL, 2004), que tipifica a violência doméstica no Código Penal Brasileiro e traz a definição jurídica do que é o crime de violência doméstica, bem como as penas previstas para o agressor. Outras conquistas importantes na área da Saúde em 2005 foram as publicações das Normas Técnicas: “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”, “Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual”, “Anticoncepção de Emergência” e “Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento”.



A proposta

Em consonância com a lógica da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e objetivando o cumprimento da meta qualitativa de promover a atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência, a Área Técnica de Saúde da Mulher tem como objetivo aumentar o número de serviços de atenção à violência nos municípios-pólo de microrregiões, apoiando-se na organização de redes integradas, que devem se constituir em ações voltadas à população.

Essa demanda, bastante pleiteada pelos estados e municípios, reforça a necessidade de construção de uma metodologia multissetorial de ensino que, depois de testada e avaliada, venha a se tornar subsídio para processos de qualificação dos profissionais que atuam nos diversos programas e serviços da área de atenção integral para mulheres e adolescentes em situação ou risco de violência doméstica e sexual.



**Considerações para a
proponência a partir
do setor Saúde**

A violência contra a mulher vem sendo remetida à área da Saúde Pública tanto pelo movimento feminista como por associações profissionais, serviços de saúde e organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Segundo d'Oliveira e Schraiber (1999), essa tendência está embasada

na constatação crescente de que a violência de gênero está associada a um maior risco para diversos agravos à saúde física e mental, além de trauma físico direto, e também a um uso mais freqüente dos serviços de saúde.

Estudos recentes, iniciados a partir da década de 80 em países como Estados Unidos e Inglaterra, comprovam haver grandes implicações do fenômeno da violência de gênero para o sistema de saúde, dadas as seqüelas físicas e emocionais decorrentes da violência à saúde da mulher (HEISE; PITANGUY; GERMAIN, 1994; STARK; FLITCRAFT, 1996). Segundo dados da Associação Médica Americana (AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, 1992), as mulheres em situação de violência doméstica representam: 19% a 30% das mulheres atendidas em emergências gerais; 25% das mulheres atendidas em serviços de emergências psiquiátricas; e 25% das mulheres que buscam acompanhamento pré-natal. Entre as conseqüências físicas da violência doméstica, podem ser citados abortos, cefaléias crônicas, dores abdominais, dores musculares, lesões permanentes, problemas ginecológicos e morte (HEISE; PITANGUY; GERMAIN, 1994). Koss (1990) define como agravos à saúde mental decorrentes da situação de violência vivenciada: ansiedade generalizada, abuso de álcool e drogas, depressão, tentativas de suicídio e transtorno de estresse pós-traumático.

A violência contra as mulheres – seja ela física, psicológica, sexual ou de outra ordem – constitui um grande risco para a saúde de pessoas do sexo feminino, cuja realidade também se aplica às mulheres indígenas e tem aumentado com as taxas crescentes de abuso de álcool, pobreza e desemprego, particularmente em homens indígenas (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2004). A violência está associada a altas taxas de

transtornos mentais em mulheres indígenas, o que inclui ansiedade, traumas e suicídio, visto que impõe a tais pessoas traumas não somente físicos, mas psicológicos (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2004).

O rastreamento do abuso e da negligência na infância poderia contribuir para a implementação do tratamento de pacientes indígenas que demandam por cuidados primários de saúde. As relações entre a prevalência, os tipos e a severidade do abuso e da negligência na infância, bem como a ocorrência de transtornos psiquiátricos na vida dos pacientes, foram objetos de estudo (n = 234) em mulheres indígenas, com relatos de 75% para algum tipo de abuso ou negligência na infância e mais de 40% acusando exposição a maus-tratos severos (DURAN et al., 2004).

Similarmente, a violência sexual também acarreta uma série de agravos à saúde física e emocional de mulheres, adolescentes e crianças. A Associação Médica Americana reporta que as vítimas de estupro apresentam o seguinte quadro psicológico: ansiedade, pesadelos, fantasias catastróficas, sentimentos de alienação e isolamento, além de problemas sexuais. Como impactos à saúde física, a Associação cita fadiga, cefaléias, distúrbios do sono e dos padrões de alimentação e, em especial, o risco de gravidez e de contágio de doenças sexualmente transmissíveis, tais como HIV/aids.

No Brasil, segundo dados de uma pesquisa conduzida pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob coordenação da Organização Mundial da Saúde (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2001), os hospitais e os centros de saúde aparecem como os principais serviços procurados pelas mulheres em situação de violência: 16% na cidade de São Paulo e 11% na Zona da Mata. Tais mulheres apresentaram agravos à saúde mental, sendo que o estudo relata maior taxa de tentativa de suicídio entre mulheres que sofreram violência, assim como maior frequência do uso diário de álcool e problemas relacionados à bebida.

Segundo Shnit (2002), a proteção de crianças e adolescentes para qualquer tipo de violência é uma das responsabilidades básicas do Estado, que tem como dever legal e moral fazer uso de todos os artifícios disponíveis para erradicar os danos às crianças e aos adolescentes vítimas dessa realidade na qual crescem e se desenvolvem.

A Constituição Brasileira, no seu artigo 227, coloca-nos a seguinte afirmativa:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Inúmeros são os fatores que desencadeiam, facilitam e perpetuam a violência contra crianças e adolescentes. Há, no entanto, um fator comum a todas as situações: o abuso do poder do mais forte – o adulto – contra o mais fraco – a criança e o adolescente.

A violência praticada pelos próprios pais ou responsáveis é extremamente comum, porque (...) [eles] não vêem a criança e o adolescente como sujeitos e sim como objetos de dominação, confundindo o seu papel socializador junto à infância e à adolescência com autoritarismo (AZEVEDO; GUERRA, 1989).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/90, é um dos instrumentos criados pela sociedade brasileira para proteger crianças e adolescentes da violência dos maus-tratos infanto-juvenis, que podem ocorrer nos ambientes intra ou extrafamiliares. O Estatuto representa um avanço em relação ao Código de Menores, que só admitia a intervenção do

Estado quando a criança ou o adolescente estivesse em situação tida como irregular, fora dos padrões vigentes pela sociedade (MENDONÇA, 2002).

Morrison e Biehl (2000), citados por Borges e Ribeiro (2004), afirmam que a América Latina é uma das regiões mais violentas do mundo, pois a taxa de homicídios é de quase 30 assassinatos por 100 mil habitantes, o que corresponde a mais do dobro da média mundial, sendo que a violência dentro da família também está em expansão. Quanto aos dados nacionais, estima-se que 9,1 milhões de crianças e adolescentes brasileiros de ambos os sexos, de 0 a 19 anos (15% do total dessa população), são vítimas de abuso sexual (AZEVEDO; GUERRA, 1989).

O Primeiro Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, de 15 de outubro de 2002, elaborado pela Organização Mundial da Saúde, aponta que, na maioria dos países, meninas apresentam maior risco do que meninos para o infanticídio, o abuso sexual, as negligências física e nutricional, assim como para a prostituição forçada. Já os meninos apresentam maior risco de sofrer castigos físicos mais graves (DAY et al., 2003).

Pelos dados relacionados, pode-se perceber que a violência contra crianças e adolescentes, no Brasil, necessita de uma atenção voltada não só às questões do âmbito familiar, mas também àquelas referentes à estrutura socioeconômica do País.

Repensar o papel dos profissionais e dos gestores das diversas áreas envolvidas na prevenção e no tratamento da violência praticada contra mulheres, adolescentes e crianças pode promover um atendimento integrado e de qualidade aos usuários dos serviços.

Apesar do grave impacto da violência à saúde física e mental de mulheres, crianças e adolescentes, ainda há resistência e necessidade de maior preparo das diversas categorias profissionais para abordar situações de violência de gênero e em lidar com as pessoas vitimizadas no âmbito do sistema de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem necessidade de avançar no

que se refere à premissa da proteção dos direitos humanos e da cidadania de pessoas que sofreram ou sofrem violências.

Ao enfocarmos questões complexas, como a violência doméstica e a violência sexual, apontamos também para a necessidade de ampliar a percepção de nossos profissionais para uma mudança histórica de pensamento, paradigmas, além da criação de condições objetivas para a incorporação dessa nova forma de agir, no sentido de garantir escuta e atenção qualificada para pessoas em situação de violência.



Concepção do curso

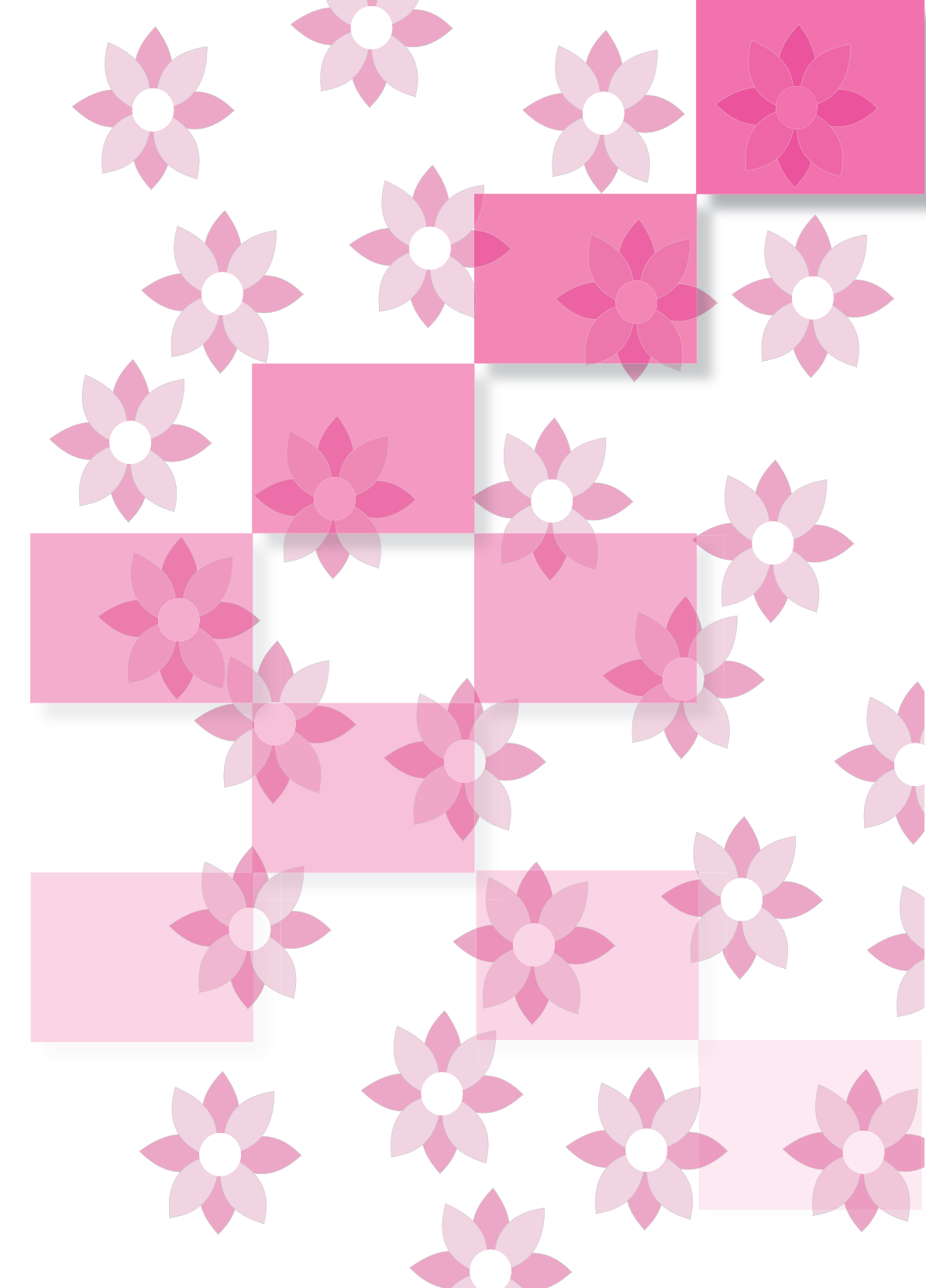
O Ministério da Saúde, considerando: (a) a magnitude do problema da violência doméstica e sexual; (b) as implicações da violência na saúde de mulheres, adolescentes e crianças; (c) a importância de sensibilizar gestores e profissionais para a organização de serviços de assistência integral a tal problemática; e (d) a estruturação de novas redes integradas de atenção para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, bem como a consolidação das já existentes, **propõe** esta *Matriz Pedagógica para Formação de Profissionais em Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual*, numa visão ampliada e inclusiva.

O conteúdo da matriz deverá compreender os eixos da prevenção e da atenção para mulheres e adolescentes em situação ou risco de violência doméstica e sexual e3 será subdividido da seguinte forma: um módulo global, que abordará os marcos conceituais, a legislação e a formação de rede, e os módulos específicos, que deverão abordar os contextos de saúde, segurança pública, justiça, direitos humanos, educação, cidadania e apoio psicossocial.

Considerando o exposto, pretende-se:

- Promover a formação de segmentos multiprofissionais envolvidos na formação das redes de serviços de atenção integral para mulheres e adolescentes em situação ou em risco de violência doméstica e sexual, articulando-as com outras redes específicas (para crianças, idosos e outros segmentos).
- Focalizar a complexidade da atenção aos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres, adolescentes e crianças para o estabelecimento do fluxo dos serviços de atendimento (saúde, segurança pública, assistência social, sistema de proteção de direitos de crianças e adolescentes, educação, trabalho, assistência jurídica, etc.).

- Promover reflexão sobre as possibilidades, os impasses e a compreensão das dificuldades inerentes às ações relativas ao enfrentamento do problema.
- Potencializar a mobilização dos segmentos comprometidos com o enfrentamento da violência doméstica e sexual e o apoio psicossocial prestado para mulheres e adolescentes.
- Potencializar a notificação dos casos de violência contra mulheres, adolescentes e crianças, de acordo com o estabelecido em lei, e sistematizar as experiências desenvolvidas no processo de formação das redes, objetivando a disseminação de seus resultados, enquanto subsídios para os processos de formação e qualificação de recursos humanos na área, na medida em que forem se caracterizando como experiências exitosas.





Objetivos

7.1 Objetivo geral

Promover, por intermédio de formação profissional continuada, a organização e a sustentabilidade da atenção integral para mulheres e adolescentes em situação ou risco de violência doméstica e sexual, bem como o apoio ao desenvolvimento de habilidades que tenham por fim garantir a prevenção e o atendimento na concepção de rede integrada.

7.2 Objetivos específicos

- Sensibilizar profissionais de diferentes setores para a magnitude da violência e seu atendimento necessário (estatísticas mundiais e nacionais sobre o tema).
- Desenvolver nos profissionais competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que objetivem garantir a atenção integral para mulheres e adolescentes em situação ou em risco de violência doméstica e sexual (formação).
- Desenvolver conhecimentos sobre a formação de redes integradas de atenção às pessoas em situação de violência doméstica e sexual.
- Melhorar a qualidade do atendimento intersetorial.
- Implantar e implementar as notificações previstas em lei.
- Pactuar a elaboração ou a implementação de plano estadual ou municipal de atenção integral para mulheres, adolescentes e crianças em situação ou risco de violência doméstica e sexual.



Carga horária

A capacitação para os profissionais que compõem as redes de atenção integrada para mulheres e adolescentes em situação ou risco de violência doméstica e sexual terá carga horária total de 40 horas, organizadas em blocos de trabalho: 8 horas (para o desenvolvimento de marcos conceituais e temáticos dirigidos a todos os participantes) e 32 horas (em oficinas para o aprofundamento nos assuntos relacionados às áreas específicas).



Público-alvo

Profissionais do Sistema Único de Saúde, da Segurança Pública, da Justiça, dos Direitos Humanos, da Assistência Social, da Educação e das áreas do Controle Social.

10

Metodologia

O projeto pedagógico terá, na primeira fase de seu desenvolvimento, temáticas gerais que abordarão marcos conceituais e representativos sobre a violência doméstica e sexual. Consideramos importante utilizar uma metodologia que envolva os conteúdos teóricos propostos na matriz curricular, reforçando, mediante aulas expositivas e dinâmicas, o favorecimento à participação ativa dos profissionais na rede.

Na segunda parte da formação, mediante módulos com conteúdos específicos para cada setor da rede, deseja-se que os participantes trabalhem com o objetivo de visualizar como o seu serviço pode contribuir para a organização da rede, observando o fluxo e o acompanhamento deste por todos os profissionais e gestores envolvidos no atendimento para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.

O compromisso, as metas e as ações que serão desenvolvidas pela Rede de Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em Situação ou Risco de Violência Doméstica e Sexual, no âmbito de cada município, poderão ser discutidos, uma vez que os participantes do curso serão os elaboradores da proposta do Plano Municipal ou Estadual de Atenção para Mulheres, Crianças e Adolescentes em Situação ou Risco de Violência Doméstica e Sexual para sua localidade.



▫ **ecanismos de avaliação**

- Avaliação inicial de conhecimento dos participantes.
- Avaliação do conteúdo.
- Avaliação da metodologia.
- Avaliação final sobre o conhecimento adquirido.
- Avaliação de segmento após 12 meses de implantação/ implementação dos serviços e da formação de recursos humanos que compõem as Redes de Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica ou Sexual (processo e impacto).



Ementa do curso

Marcos conceituais. Legislação nacional e internacional. Políticas públicas, Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Política Nacional de Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Política Nacional de Promoção da Saúde. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Atenção às questões clínicas da adolescência (feminino e masculino). Relações de gênero. Concepção de família. Concepção de violência. Concepção de vítima/sujeito/cidadã(o) e de direitos humanos. Estratégias metodológicas de intervenção: acolhida diferenciada e acompanhamento para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica ou violência sexual. Atenção ginecológica. Abordagem sindrômica e profilaxia para as DST/aids. Contracepção de emergência. Planejamento familiar. Saúde mental e apoio psicológico em situações de violência doméstica e sexual. O uso de álcool, outras drogas e redução de danos. Informação e vigilância epidemiológicas. Impacto da violência na infância e na adolescência. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes. Notificação compulsória de violência contra mulheres. Atenção e escuta qualificada voltadas ao atendimento jurídico. Escuta qualificada. Qualificação técnica para profissionais que atuam no atendimento policial e de justiça. Concepção de rede. Fluxo de atendimento às situações de violência doméstica e sexual. Qualificação e fortalecimento da atenção para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Desafios da interdisciplinaridade. Concepção ético-religiosa. Dimensão ético-política do trabalho em rede. Compromisso ético-profissional. Controle social.

13

Programa do curso

13.1 Módulo inicial/global – 8 horas/aula

O módulo inicial é subdividido em dois blocos temáticos, que selecionam conteúdos e informações estratégicas e prioritárias:

I – Leitura da violência

- Magnitude do problema – prevalência (dados quantitativos); casos exemplares (dados qualitativos).
- Contexto histórico da violência – internacional/nacional/regional/local.
- Cidadania e direitos humanos (convenções internacionais e compromissos do Governo Brasileiro).
- Concepção de políticas públicas, rede, o papel do Estado e da sociedade civil, controle público, controle social, sistemas de registro de dados e informações.

II – Gênero e violência

- Conceito de gênero.
- Orientação sexual.
- Concepções de família.
- Violência – gênero (classe, raça, etnia e geracional).
- Conceito de violência de gênero/violência doméstica e sexual contra mulheres, crianças e adolescentes.
- Conceitos de violência de gênero/violência interpessoal.
- Mitos e estereótipos da violência de gênero.
- Modelos explicativos da violência contra mulheres, crianças e adolescentes.
- Normas técnicas das diversas áreas que integram a rede e os protocolos integrados.

- Mídia, violência doméstica e sexual contra mulheres, crianças e adolescentes.

III – Rede de Atenção Integrada para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual

- Conceito de rede.
- Conceito de atenção integrada.
- Definição de papéis no atendimento integrado.
- Portas de entrada para pessoas vitimizadas.
- Níveis de hierarquia da atenção (primária, secundária, terciária).
- Fluxo do atendimento.
- Notificação de suspeita ou confirmação de violência doméstica e sexual.

IV – Qualificação dos serviços de atendimento

- Acolhimento.
- Escuta qualificada.
- Mudança de postura do profissional.
- Tecnologia adequada.
- Retroalimentação da Rede de Atenção Integral para Mulheres, Adolescentes e Crianças em Situação de Violência Doméstica e Sexual.

13.2 Módulo de saúde pública – 32 horas/aula

Público-alvo

- Profissionais de saúde da atenção básica e dos serviços de urgência e emergência (médicos, enfermeiros, odontólogos, psicólogos, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem).

Conteúdos que devem ser abordados

Os conteúdos que devem ser trabalhados durante a formação deverão seguir os seguintes blocos: tipologia da violência, impacto, atenção integral à saúde, atendimento à violência doméstica e sexual em sistema de rede intersetorial e multidisciplinar, ética, legislação e interfaces:

- Tipologia da violência.
- Mitos e estereótipos da violência contra mulheres, crianças e adolescentes.
- Impacto da violência doméstica e sexual sobre a saúde de mulheres, crianças e adolescentes.
- Acolhimento e abordagem às situações de violência doméstica ou sexual.
- Atenção à saúde de mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.
- Normas Técnicas do Ministério da Saúde com abordagem em atenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual, profilaxia de DST e HIV/aids, anticoncepção de emergência e interrupção da gravidez prevista em lei.
- Apoio psicossocial para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.
- Saúde mental e atenção à violência contra mulheres, crianças e adolescentes.

- Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência sexual recolhidos em sistema prisional ou medidas socioeducativas.
- Trabalho em rede na assistência integral para mulheres e adolescentes em situação de violência (definição de papéis e fluxo do atendimento).
- Assistência à saúde e medicina forense: laudo pericial e avaliação psicológica.
- Aspectos éticos e legais da assistência (sigilo, comunicação, notificação, objeções de consciência).
- Dados, estatísticas e estudos sobre a violência contra mulheres e adolescentes no Brasil (vigilância epidemiológica).
- Interfaces com a comunidade, com organizações governamentais e não-governamentais.

Metodologia de trabalho

- Aulas expositivas.
- Discussões em grupos.
- Estudos de casos.
- Visitas técnicas aos serviços que compõem a rede.
- Aulas práticas para médicos e enfermeiros.

13.3 Módulo da área de segurança pública – 32 horas/aula

Público-alvo

- Profissionais da segurança pública, das delegacias especializadas de atendimento às mulheres, das delegacias de proteção à criança e ao adolescente, das delegacias de polícia, dos institutos médico-legais, da perícia técnico-científica, das polícias rodoviárias, da polícia federal, das polícias militares e do corpo de bombeiros.

Conteúdos que devem ser abordados

- Convenções e tratados internacionais.
- Definições de prevenção primária e secundária: pressupostos e objetivos de intervenção.
- Definição do papel da segurança pública na prevenção primária e na secundária.
- Acolhimento e atendimento às situações de violência doméstica ou sexual (técnicas de abordagem e de atendimento, técnicas de escuta ativa, acolhimento, técnicas de avaliação de risco).
- A importância do trabalho em rede (com ênfase na microrrede do setor de segurança pública).
- Papel da guarda municipal.
- Papel da polícia civil (Deam e delegacias distritais).
- Papel da polícia militar, dos bombeiros, da polícia comunitária e de outros profissionais da segurança pública.
- Papel da área jurídica (juizados especiais, varas criminais, etc.).
- Trabalho em rede na assistência integral para mulheres e adolescentes em situação de violência (definição de papéis e fluxo de atendimento).
- Imagens e representações sobre as usuárias da rede e dos equipamentos da rede de segurança.

- Mitos e lendas sobre a violência doméstica e sexual contra mulheres e adolescentes.
- Representações sobre a violência e os papéis de gênero (cultura policial: as representações dos profissionais da segurança pública em torno da violência e da criminalidade).
- Profissionais de segurança e suas próprias experiências (subjetividade) com a violência.
- Legislação em vigor.
- Discricionariedade do policial (conflito x violência), quando a mediação for possível.
- Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência sexual recolhidos em sistema prisional ou por intermédio de medidas socioeducativas.
- Dados, estatísticas e estudos sobre a violência contra mulheres e adolescentes no Brasil.
- Interfaces com a comunidade, organizações governamentais e não-governamentais.

Metodologia de trabalho

- Aulas expositivas.
- Discussões em grupos.
- Estudos de casos.
- Visitas técnicas aos serviços que compõem a rede.

13.4 Módulo das áreas de Justiça e Direitos Humanos – 32 horas/aula

Público-alvo

- Profissionais da área de Justiça (juízes, promotores, defensores públicos, varas criminais e de família, Ministério Público, conselhos de direitos e conselhos tutelares).

Conteúdos que devem ser abordados

- Acolhimento/atendimento e encaminhamento de mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.
- Direitos humanos com ênfase nos direitos humanos de mulheres e adolescentes.
- Relações de gênero (classe, raça, etnia, geração e orientação sexual).
- Convenções e tratados internacionais.
- Legislação Brasileira (com ênfase na Lei nº 9.099/95 e no Projeto de Lei nº 4.459/04).
- Direito Constitucional.
- Direito Civil.
- Direito Penal.
- Direito Penitenciário.
- Leis Orgânicas.
- Ética profissional.
- Ação civil pública.
- Termo de ajustamento de conduta.
- Políticas públicas.
- Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência sexual recolhidos em sistema prisional ou por intermédio de medidas socioeducativas.

- Importância/relevância dos laudos periciais (sexologia forense).
- Trabalho em rede na assistência integral para mulheres e adolescentes em situação de violência (definição de papéis e fluxo de atendimento).
- Dados, estatísticas e estudos sobre a violência contra mulheres e adolescentes no Brasil.
- Interfaces com a comunidade, com as organizações governamentais e não-governamentais.

Metodologia

- Aulas expositivas.
- Dinâmicas de grupo.
- Estudos de casos.
- Visitas técnicas aos serviços que integram a rede.

13.5 Módulo das áreas de Assistência Social e Educação - 32 horas/aula

Público-alvo

- Profissionais da área de Assistência Social e de Educação (assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, professores, diretores de escolas dos ensinos fundamental, médio e superior).

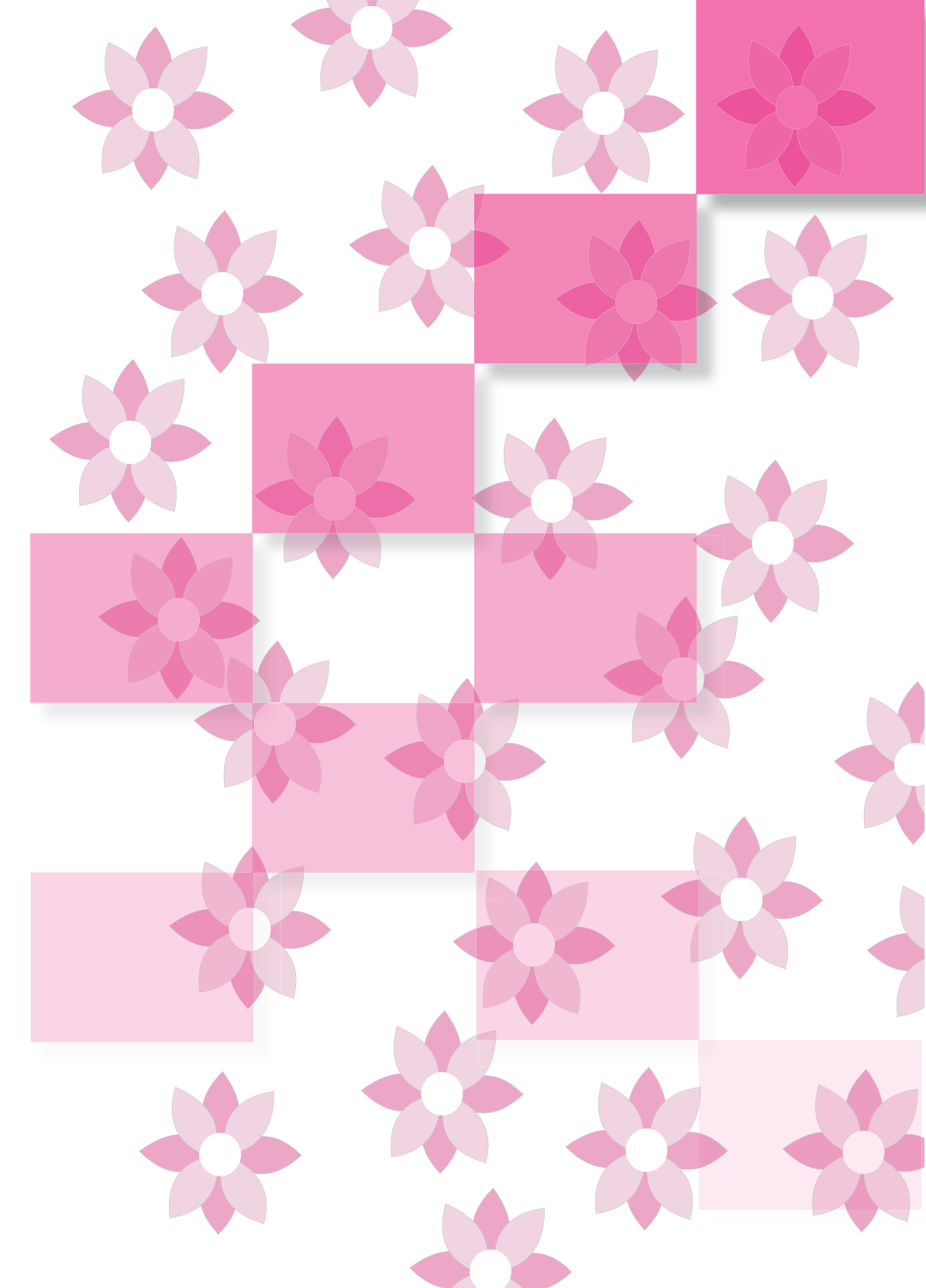
Conteúdos que devem ser abordados

- Acolhimento e encaminhamento de mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.
- Direitos humanos com ênfase nos direitos humanos de mulheres e adolescentes.
- Relações de gênero (classe, raça, etnia, geração e orientação sexual).
- Convenções e tratados internacionais.
- Legislação Brasileira (com ênfase na Lei nº 9.099/95, no Projeto de Lei nº 4.459/04 e no Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069/90).
- Leis Orgânicas.
- Ética profissional.
- Normas técnicas do Ministério da Saúde, com abordagem em atenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual, profilaxia das DST e do HIV/aids, anticoncepção de emergência e interrupção da gravidez prevista em lei.
- Apoio psicossocial para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.
- Trabalho em rede na assistência integral para mulheres e adolescentes em situação de violência (definição de papéis e fluxo de atendimento).

- Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência sexual recolhidos em sistema prisional ou por intermédio de medidas socioeducativas.
- Atenção psicossocial e medicina forense: laudo pericial e avaliação psicológica.
- Aspectos éticos e legais da assistência (sigilo, comunicação e notificação).
- Dados, estatísticas e estudos sobre a violência contra mulheres e adolescentes no Brasil.
- Interfaces com a comunidade, com organizações governamentais e não-governamentais.

Metodologia de trabalho

- Aulas expositivas.
- Discussões em grupos.
- Estudos de casos.
- Visitas técnicas aos serviços que compõem a rede.



Referências bibliográficas

ACESSO à justiça. Porto Alegre: THEMIS, 2001. (Caderno Themis Gênero e Direito, v. 2).

ADAMS, C.; FAY, J. *O fim do pesadelo: recuperando-se da violência sexual*. São Paulo: Summus, 2000.

ALVIN, P. Os adolescentes vítimas de abusos sexuais. In: GABEL, M. *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus Editorial, 1997.

AMARAL, C. C. G. et al. *Dores visíveis: violência em delegacia da mulher do Nordeste*. Fortaleza: Redor/NEGIF-UFC, 2001.

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. American medical association diagnostic and treatment guidelines on domestic violence. *Archives of Family Medicine*, [S.l.], v. 1, p. 39-47, 1992.

ARDAILLON, D.; DEBERT, G. G. *Quando a vítima é mulher: análise de julgamento de crimes de estupro, espancamento e homicídio*. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, 1987.

ASSEMBLÉIA GERAL DA ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, “Convenção de Belém do Pará” (1994)*. Adotada pela Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos em 6 de junho de 1994 e ratificada pelo Brasil em 27 de novembro de 1995. [S.l.: s.n], 1994.

ASSIS, S. G. Crianças e adolescentes violentados: presente e perspectivas para o futuro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 126-134, 1994.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E À ADOLESCÊNCIA (ABRAPIA). *Abuso sexual: mitos e realidade*. Rio de Janeiro: Autores & Agentes & Associados, 1997. v. 3. (Coleção Garantia de Direitos).

AZEVEDO, M. A. (Org.). *Mulheres espancadas: a violência denunciada*. São Paulo: Cortez, 1985.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. (Org.). *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. São Paulo: Cortez Editora, 1993.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu, 1989.

BANDEIRA, L.; BATISTA, A. S. Preconceito e discriminação como expressões de violência. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, 2002.

BANDEIRA, L.; VASCONCELOS, M. *Eqüidade de gênero e políticas públicas: reflexões iniciais*. Brasília: AGENDE, 2002. (Caderno Agende, 3).

BARSTED, L. A. L. Violência contra a mulher e cidadania: uma avaliação das políticas públicas. *Cadernos CEPIA*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, nov. 1994.

BARSTED, L. A. L.; HERMANN, J.; MELLO, M. E. V. *As mulheres e a legislação contra o racismo*. Rio de Janeiro: CEPIA, 2001. (Coleção Traduzindo a Legislação com a Perspectiva de Gênero, v. 4).

BICUDO, H. *Violência: o Brasil cruel e sem maquiagem*. São Paulo: Moderna, 1994.

BONACCHI, G.; GROPPPI, A. (Org.). *O dilema da cidadania: direitos e deveres das mulheres*. São Paulo: Unesp, 1994.

BORGES, L. M.; RIBEIRO, M. A. Violência intrafamiliar: um olhar sobre a dinâmica da família violenta In: COSTA, L. F.; RIBEIRO, M. A. (Org.) *Família e problemas na contemporaneidade: reflexões e intervenções do Grupo Socius*. Brasília: Universa, 2004. p. 45-70.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. p. 13.563.

_____. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 nov. 2003. p. 11.

_____. Lei nº 10.886, de 17 de junho de 2004. Acrescenta parágrafos ao art. 129 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, criando o tipo especial denominado “Violência Doméstica”. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 jun. 2004. p. 1.

_____. Ministério da Justiça. *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil*. Brasília, 2000.

_____. Ministério da Saúde. *Atenção humanizada ao aborto: norma técnica*. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. *Direitos humanos e violência intrafamiliar: informações e orientações para agentes comunitários de saúde*. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. *Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do Governo*. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. *Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Decorrentes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes*. Brasília, 1999.

_____. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário*. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004 - 2007*. Brasília, 2004.

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

_____. Ministério da Saúde. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*: norma técnica. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. *Violência intrafamiliar*: caderno de atenção básica nº 8. Brasília, 2001.

_____. *Adolescência e violência*: conseqüências da realidade brasileira. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

_____. *Adolescência pelos caminhos da violência*: a psicanálise na prática social. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

_____. *Mulheres invisíveis*: violência conjugal e novas políticas de segurança. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

_____. *Privação e delinqüência*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

_____. Violência de gênero como uma questão de saúde: importância da formação de profissionais. *Revista da RedeSaúde*, [S.l.], n. 19, p. 3-4, 1999.

BRAUN, S. *A violência sexual infantil na família*: do silêncio à revelação do segredo. Porto Alegre: Editora Age Ltda., 2002.

CAMARGO, C. L. *Violência familiar contra crianças e adolescentes*. Salvador: Ultragraph, 1998.

CAMPBELL, J. (Org.). *Mercosul*: entre a realidade e a utopia. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2000.

CARREIRA, D.; PANDJIARJIAN, V. *Vem pra roda! Vem pra rede!*: guia de apoio à construção de redes de serviços para o enfrentamento da violência contra a mulher. São Paulo: Rede Mulher de Educação, 2003.

CARVALHO, M. C. B. (Org.). *A família contemporânea em debate*. São Paulo: EDUC/Cortez, 2000.

CENTRO FEMININO DE ESTUDOS E ASSESSORIA. *Pensando nossa cidadania*: propostas para uma legislação na discriminatória. Brasília, 1993.

CENTRO LATINO-AMERICANO DE ESTUDO DE VIOLÊNCIA E SAÚDE “JORGE CARELI” (CLAVES). *Prostituição infantil feminina: significado e encaminhamento do problema*. Rio de Janeiro: CLAVES-FIOCRUZ/OPS, 1994.

CLÍMACO, A. A. S. *Repensando as concepções de adolescência*. 1991. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1991.

CORRÊA, M. *Morte em família: representações jurídicas de papéis sexuais*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

COSTA, A. C. G. Infância, juventude e política social no Brasil. In: BRASIL criança urgente. São Paulo: Ed. Columbus, 1989.

_____. O adolescente como protagonista. In: SCHOR, N. et al. (Org.). *Cadernos, juventude, saúde e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. v. 1.

_____. *Por uma pedagogia da presença*. Brasília: CBIA, 1991.

CRUZ NETO, O.; MOREIRA, M. R. A concretização das políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 33-52, 1999.

DAY, V. P. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de Psiquiatria*, Rio Grande do Sul, v. 25, p. 9-21. 2003.

DESLANDES, S. F. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, supl.1, 1994.

DIMENSTEIN, G. *Cidadão de papel*. 20. ed. São Paulo: Ática, 2002.

_____. *Meninas da noite: a prostituição de meninas escravas no Brasil*. São Paulo: Ática, 1992.

DIREITOS humanos das mulheres passo a passo: guia prático para uso do direito internacional dos direitos humanos e dos

mecanismos para defender os direitos humanos das mulheres. [S.l.]: WomenLaw & Development International; Human Rights Women's Rights Project, 1997. Edição em português: Cepia – Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação.

DIREITOS sexuais e direitos reprodutivos: diagnóstico nacional e balanço regional: campanha por uma convenção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. São Paulo: CLADEM Brasil/ RedeSaúde/CEFEMEA/IPAS Brasil, 2002.

DOSSIÊ mulher e violência. *Revista Estudos Feministas*, Santa Catarina, v. 1, n. 1, 1993. Disponível em: <<http://www.cfh.ufsc.br/ref>>.

DURAN. B. et al. Child maltreatment prevalence and mental disorders outcomes among American Indian women in primary care. *Child Abuse Negl.*, [S.l.], v. 28, n. 2, p. 131-145, 2004.

FAÚNDES, A.; BARZELATTO, J. *O drama do aborto: em busca de um consenso*. Campinas: Komedi, 2004.

FORMOSINHO, J.; ARAÚJO, S. B. Entre o risco biológico e o risco social: um estudo de caso. *Educação e Pesquisa*, [S.l.], v. 28, n. 2, p.87-103. jul./dez. 2002.

GONZÁLEZ, R. S. *Saiba como dizer não à violência*. Brasília: Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, 1995.

GREGORI, M. F. *Cenas e queixas: um estudo sobre mulheres, relações violentas e prática feminista*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; São Paulo: ANPOCS, 1993.

GUERRA, V. N. A. *Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada*. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. *Violência de pais contra filhos: procuram-se vítimas*. São Paulo: Cortez, 1985.

_____. *Repensando a violência de pais contra filhos*. São Paulo: Cortez, 1996.

HEISE, L.; PITANGUY, J.; GERMAIN, A. *Violence against women: the hidden health burden*. Washington: World Bank, 1994.

HERMAN, J.; BARSTED, L. L. O judiciário e a violência contra a mulher: a ordem legal e a (des)ordem familiar. *Cadernos CEPIA*, [S.l.], v. 1, n. 2, set. 1995.

HUTZ, C. S. (Org.) *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL. *Mulher e políticas públicas*. Rio de Janeiro: IBAM/UNICEF, 1991.

JESUS, D. E. *Tráfico internacional de mulheres e crianças*. São Paulo: Saraiva, 2003.

KOLLER, S. H.; ANTONI, C. D. A visão de família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. *Estudos de Psicologia*, [S.l.], v. 5, n. 2, 2000.

KOSS, M. P. The women's mental health research agenda: violence against women. *American Psychologist*, [S.l.], v. 45, n. 3, p. 374-380, 1990.

LANGLEY, R.; LEVY, R. C. *Mulheres espancadas*. São Paulo: Círculo do Livro, 1984.

LEAL, M. F. P.; CÉSAR, M. A. (Org.) *Indicadores de violência intrafamiliar e exploração sexual comercial de crianças e adolescentes*. Brasília: CECRIA, 1998.

LEVISKY, D. L. (Org.) *Adolescência e violência: ações comunitárias na prevenção: "conhecendo, articulando, integrando e multiplicando"*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

LIBBY, A. M. et al. Childhood physical and sexual abuse and subsequent alcohol and drug use disorders in two American-Indian tribes. *Journal of Studies on Alcohol*, [S.l.], v. 65, n. 1, p. 74-83, 2004.

MADEIRA, F. R. *Quem mandou nascer mulher?: estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil*. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, 1997.

MALLAK, L. S.; VASCONCELOS, M. G. O. M. (Org.) *Compreendendo a violência sexual em uma perspectiva multidisciplinar*. São Paulo: Fundação Orsa, Criança e Vida, 2002.

MENEGHEL, S. N.; GIUGLIANI, E. J.; FALCETO, O. Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.327-335, abr./jun. 1998.

MENDONÇA, V. N.T. O mau-trato infantil e o estatuto da criança e do adolescente: os caminhos da prevenção, da proteção e da responsabilização. In: SILVA, L. M. P. (Org.) *Violência doméstica contra crianças e adolescentes*. Recife: EDUPE, 2002. p.137-174.

MILLER, M. S. *Feridas invisíveis: abuso não-físico contra mulheres*. São Paulo: Summus, 1999.

MINAYO, M. C. S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, 1994.

_____. *Os muitos Brasis*. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1995.

_____. *Violência, direitos humanos e saúde*. [S.l.: s.n., 199-?]. Mimeografado.

MINAYO, M. C. S. et. al. *Fala galera: juventude, violência e cidadania na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Garmond/UNESCO/FIOCRUZ, 1999.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. É possível prevenir a violência? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p 7-32, 1999.

OLIVEIRA, G. C. *Direito ao aborto em debate no parlamento*. Belo Horizonte: Rede Feminista De Saúde; Brasília: CFEMEA, 2001.

MONTEIRO, M. C. N.; CABRAL, M. A.; JODELET, D. As representações sociais da violência doméstica: uma abordagem preventiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, 1999.

MORRISON, A. R.; BIEHL, M. L. (Ed.). *A família ameaçada: violência doméstica nas Américas*. [Rio de Janeiro]: Banco Interamericano de Desenvolvimento; Fundação Getúlio Vargas, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra, 2002.

PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). *Gender, equity and indigenous women's health in the Americas: Paho fact sheet: women, health and development program*. [S.l.], 2004. Disponível em: <<http://www.paho.org>>. Acesso em: maio 2005.

PÓLIS: gênero e raça nas políticas públicas. São Paulo, n. 39, 2001. Organizada por Maria do Carmo Albuquerque e Matilde Ribeiro.

PROTÓCOLO facultativo à CEDAW: convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher. Brasília: 2001. (Cadernos Agende, n. 1).

QUESTÃO de vida. [S.l.]: Ed. Cladem/Oxfam, 2000.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. *Saúde da mulher e direitos reprodutivos: dossiês*. Belo Horizonte, 2001. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/dossies/dossiessr.html>>.

REICHENHEIM, M. E. et. al. Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, 1999.

REVISTA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS. Brasília, Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, v. 2, n. 2, mar. 2002. Edição especial.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Pesquisa e Cidada-

nia. *Resolução de conflitos domésticos e violência intrafamiliar nos bairros da Tijuca e do Maracanã*. Rio de Janeiro: IBGE, 1999 (Relatórios de Pesquisa, n. 4).

SAFFIOTI, H.; ALMEIDA, S. *Violência de gênero: poder e impotência*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

SANTOS, B.; LION, V. *100% direitos humanos*. São Paulo: IBEAC/DPDH/SEDH, 2002.

SAWAIA, B. (Org.) *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. *O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica*. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva/Faculdade de Medicina USP, 2003.

SHNIT, D. Proteção de crianças contra a violência: aspectos legais. In: WESTPHAL, M. F. (Org). *Violência e criança*. São Paulo: Edusp, 2002.

SILVA, M. S. (Org.). *Gener(ando) na UFMT*. Mato Grosso: Nuepom, 2001.

SIMONETTI, C. BLECHER, M.; MENDEZ, E. M. (Comp.). *Do avesso ao direito*. São Paulo: Secretaria da Criança e do Bem Estar Social do Governo do Estado de São Paulo; Unicef Brasil, 1994.

SOARES, B. M. *Guia prático para um programa de segurança da mulher*. Rio de Janeiro: CEsSeC, UCAM, [200-?]. Versão preliminar.

SOUSA, S.M.G. (Org). *Infância, adolescência e família*. Goiânia: Cânone Editorial, 2001.

STARK, E.; FLITCRAFT, A. *Women at risk-domestic violence and women's health*. London: Sage, 1996.

SZYMANSKI, H. *Trabalhando com famílias*. São Paulo: IEE/CBIA, 1992. (Série Cadernos de Ação, n. 1).

TABAK, F.; VERUCCI, F. (Org.). *A difícil igualdade: os direitos da mulher como direitos humanos*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

TEIXEIRA, A. B.; GROSSI, M. P. (Org.). *Histórias para contar: retrato da violência física e sexual contra o sexo feminino na cidade do Natal*. Natal: Casa Renascer, 2000.

TEIXEIRA, C.L. *O outro lado do espelho: a exploração sexual sob o olhar de adolescentes prostituídas*. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

TELES, M. A. A.; MELO, M. *O que é violência contra a mulher*. São Paulo: Brasiliense, 2002 (Coleção Primeiros Passos).

TRINDADE, J. D. L. *História social dos direitos humanos*. São Paulo: Fundação Petrópolis, 2002.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Violência contra a mulher e saúde no Brasil: estudo multipaíses da OMS sobre saúde da mulher e violência doméstica*. [S.l.], 2001.

VELHO, G. (Coord.). *Cidadania e violência*. Rio de Janeiro: UFRJ/FGV, 1996.

WINNICOTT, D. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Mental health context (mental health policy and service guidance package)*. Geneve, 2003.

Equipe técnica

Elaboração:

Cláudia Araújo de Lima
Iolanda Vaz Guimarães
Maria José de Oliveira Araújo

Colaboração:

Adson Roberto França Santos
Alexia Luciana Ferreira
Ana Amélia Galas Pedroso
Ana Lúcia Ferraz Amstalden
Ana Sudária Lemos Serra
Aníbal Faúndes
Aparecida Gonçalves
Brasileira Lopes
Camen Lúcia Luiz
Celeste Maria de Oliveira Ribeirete
Cristião Fernando Rosas
Daphne Rattner
Fernanda Nogueira
Feizi Mansour Milani
Giani Silvana Schwengber Cezimbra
Jacira Melo
Jefferson Drezett Ferreira
Jorge Andalaft Neto
José Henrique Torres
Kátia Guimarães
Kátia Souto
Leila Adesse
Leila Auxiliadora José da Sant'Ana
Liége Rocha
Maria Auxiliadora Benevides
Maria de Lourdes Góes Araújo
Maria Eunice Kalil
Maria Jucinete Machado

Marta Maria Alves da Silva
Monique Gonçalves e Silva
Nádia Paranaíba
Naiara Thomazoni
Paula Mancini Cordeiro de Mello
Paulo Roberto Aranha de Macedo
Pedro Gabriel Delgado Godinho
Raquel Viana
Ricardo José de Souza Castro
Rita de Cássia Andréa
Rita de Cássia Andrade Martins
Rosangela Talib
Rubia Abs da Cruz
Rurany Ester Silva
Sueli Andrade
Tatau Godinho
Tereza Maria Passarela
Thereza de Lamare Franco Netto
Vera Lúcia de Oliveira Giancristóforo

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada
na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde
pode ser acessado na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, revisão, editoração, impressão e acabamento)

SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, fevereiro de 2006

OS 0069/2006