



**PROTOCOLO DE ORIENTAÇÃO
PARA ATENDIMENTO
ESPECIALIZADO A MULHERES
EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Realização

**Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo**

University of Bristol

Texto

Ana Flávia P. L. D'Oliveira
Lilia Blima Schraiber
Stephanie Pereira
Renata Granusso Bonin
Janaina Marques de Aguiar
Patricia Carvalho de Sousa
Cecília Guida

Impressão

Entrelinhas

Arte e Diagramação

Tiago Souza dos Anjos
Miriam Regina de Souza

*Esta publicação tem o apoio do
Medical Research Council - UK*

Junho 2019

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO

1. PRINCÍPIOS BÁSICOS DO ATENDIMENTO.....	2
2. PLANO DE SEGURANÇA: CONDUTAS PARA GARANTIR SUA PROTEÇÃO.....	4
3. COMO INTERAGIR.....	5
4. AVALIAÇÃO DE RISCO COM A USUÁRIA.....	8
5. PLANO DE SEGURANÇA PARA AS USUÁRIAS.....	14
6. ENCAMINHAMENTO.....	16
7. BIBLIOGRAFIA.....	18



APRESENTAÇÃO

Este Protocolo é fruto de muitos anos de pesquisa, de diversos estudos publicados sobre a violência de gênero e de experiência de intervenção em serviço de saúde pelas professoras Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira e Lilia Blima Schraiber, e suas diversas equipes de trabalho, junto ao departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Muitas dessas pesquisas foram produto de apoios financeiros nacionais como a Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), o Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), Secretaria de Políticas para Mulheres, o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça. Outras tantas contaram com importantes e generosas parcerias internacionais, no apoio financeiro, como no caso da Fundação Ford, ou enquanto cooperação também científica, como com a Organização Mundial da Saúde (OMS), com a London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) e mais recentemente com a de Bristol University.

Das pesquisas iniciais resultou uma proposta de atendimento, protocolado como Atenção a Conflitos Familiares Díficeis (CONFAD), nome eleito para evitar o termo estigmatizante “violência” e cuja experiência acumula cerca de 20 anos de intervenção prática em um serviço de atenção primária, o Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa, do Butantã/SP.

No conjunto, compilamos aqui as mais recentes recomendações e evidências para que profissionais de saúde possam garantir os direitos das mulheres e cuidar de sua saúde de forma apropriada e efetiva, tornando mais produtivo, criativo e acolhedor o trabalho cotidiano. Conscientes dos obstáculos encontrados pelas trabalhadoras e trabalhadores de saúde, buscamos ser práticas. Este protocolo complementa o “Protocolo de atendimento a mulheres em situação de violência” e é direcionado a profissionais que irão realizar atendimento específico e mais especializado às mulheres em situação de violência identificadas pela unidade de saúde.

1. PRINCÍPIOS BÁSICOS DO ATENDIMENTO

NÃO REALIZAR JULGAMENTO MORAL, ACREDITAR NA USUÁRIA, GARANTIR SIGILO, NÃO VITIMIZAR E CONSTRUIR DECISÃO ASSISTENCIAL COMPARTILHADA.

NÃO JULGAR:

Oferecer escuta, buscando a compreensão mútua sem procurar culpados e inocentes. Não se deve realizar julgamento moral sobre a usuária (suas dúvidas, comportamentos específicos, condutas e valores que adote), nem assumir postura punitivista ao agressor, embora deva deixar claro o direito da mulher a uma vida sem violência.

ACREDITAR NA USUÁRIA:

Não é necessário verificar se os fatos relatados ocorreram como foi falado. Isso é responsabilidade da justiça. Dar crédito ao que é dito permite realizar o acolhimento e explorar as demandas da assistência. Enquanto profissional de saúde, cabe ouvir a mulher, considerar o seu relato e não reforçar os estereótipos de culpabilização e vitimização.

GARANTIR SIGILO:

É importante garantir privacidade e sigilo. Sempre observe o espaço e a companhia antes de abordar o assunto. Priorize o atendimento individual - a companhia de outra mulher não é garantia de segurança; crianças a partir de dois anos de idade já podem reproduzir o que escutam colocando a mulher em risco. Deve-se declarar que tudo o que for falado é sigiloso, que a unidade é um espaço seguro para ajudá-la, que os registros são confidenciais no serviço de saúde e pertencem a ela.

NÃO VITIMIZAR:

Ainda que a situação sofrida caracterize uma posição legal de vítima de uma ocorrência, que representa violação de direitos, tal condição temporária e relativa à ocorrência não deve ser interpretada como uma essência ou caráter próprio da mulher. Esta última qualificação gera um obstáculo ao exercício da subjetividade e ao invés de uma emancipação da mulher, pode-se obter seu reverso: uma atitude passiva, fatalista e incapaz de lidar com a situação de violência. No atendimento é importante estimular que a mulher busque superar a situação de violência e adquirir capacidade de afirmar os seus direitos.

DECISÃO ASSISTENCIAL COMPARTILHADA:

É importante esclarecer que o seguimento de sua assistência não está condicionado à obrigação de tomar uma ou outra atitude, mas que está garantido incondicionalmente e que qualquer que seja a decisão dela para lidar com a situação, essa decisão será respeitada, servindo de base para o conjunto do atendimento. A mulher é quem melhor pode avaliar em termos práticos o que fazer. Enquanto profissional cabe orientá-la e apoiá-la, oferecendo informações sobre serviços e direitos que podem ajudá-la nessa trajetória, porém não cabe dizer qual a melhor decisão.

2. PLANO DE SEGURANÇA: CONDUTAS PARA GARANTIR SUA PROTEÇÃO

- ◆ Não dê conselhos pessoais.
- ◆ Não faça acusações.
- ◆ Seja agente ativa ao garantir o sigilo e restringir a circulação de informações do caso (coibir a fofoca).
- ◆ Se possível, não atenda o companheiro (passe para outro profissional).
- ◆ Busque apoio de outros serviços e não tome iniciativas caso tenha inseguranças sobre como agir.
- ◆ Não divulgue seu telefone pessoal ou endereço.
- ◆ Não dê orientações ou realize intervenções no corredor.
- ◆ Caso um usuário te questione, não atribua a tomada de alguma decisão exclusivamente a outra pessoa da equipe. Informe que as decisões são tomadas em equipe, de acordo com o combinado com a usuária.
- ◆ Em caso de risco de agressão, mantenha-se perto de uma via de saída.
- ◆ Em caso de fala exaltada, deixe claro quais são as normas do local e que a assistência não se dará enquanto elas não forem obedecidas.
- ◆ Em caso de agressão verbal, não insulte ou invista contra o autor da violência, mantenha o diálogo e uma distância segura.
- ◆ Em caso de agressão verbal ou física, convoque mais colegas da equipe e a segurança do local. Isso pode minimizar a violência e permite que haja testemunhas. As atividades podem ser interrompidas para priorizar o manejo da situação. Em caso de violência física, não permaneça no local e avise a equipe.

- ◆ A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) deverá ser emitida em qualquer caso de agressão física ou verbal, acionando-se o Ministério do Trabalho. A prioridade, porém, é garantir a segurança e a assistência de potenciais vítimas, incluindo a elaboração do relatório médico e o registro das lesões.
- ◆ Não acione a polícia sem antes considerar os impactos na segurança da equipe e da usuária.
- ◆ Não passe informações da usuária (dia e hora de consulta, etc.) para outras pessoas, como familiares, filhos, cônjuge e etc.
- ◆ Em caso de risco, é possível pedir medida protetiva para profissionais atuantes no caso ou mesmo para todo o serviço.
- ◆ Frente à percepção de risco ou ameaças, não guarde isso para si. Leve a questão para a equipe e a gerência. Códigos podem ser combinados com a administração para que a profissional que se perceba em perigo possa acioná-los discretamente.
- ◆ Caso tenha dúvidas éticas ou quanto a mecanismos de amparo, contate seu sindicato ou conselho regional.
- ◆ É recomendável que o serviço mantenha um registro detalhado de eventuais ocorrências, por exemplo, por meio de uma ouvidoria.
- ◆ Em casos de risco especial para profissionais que atuam no território, os outros membros da equipe podem protocolar um registro sobre local e horário de retorno previsto e acionar a administração em caso de não retorno.

3. COMO INTERAGIR

PRINCÍPIOS	EXEMPLOS
Formule as perguntas como convites para falar	<i>“Do que você gostaria de falar?”</i>
Questões abertas, sem respostas do tipo ‘sim’ ou ‘não’, encorajam a mulher a falar	<i>“Como você se sente a respeito disso?”</i>
Repita ou reafirme o que foi dito para checar a compreensão	<i>“Você mencionou que se sente muito frustrada.”</i>
Explore conforme necessário	<i>“Você pode me contar mais sobre isso?”</i>
Peça esclarecimento sobre o que não entender	<i>“Você pode explicar isso de novo, por favor?”</i>
Ajude a identificar e expressar necessidades e preocupações	<i>“Tem mais alguma coisa que preocupa você ou de que você precisa?”</i> <i>“Parece que você pode precisar de um lugar para ficar.”</i> <i>“Parece que você está preocupada com seus filhos.”</i>
Resuma o que ela está dizendo	<i>“Você parece estar dizendo que...”</i>

ALGUMAS COISAS A EVITAR:

- ◆ Não faça perguntas para induzir, como: “Eu imagino que isso deixou você com raiva, não deixou?”
- ◆ Cuidado com as perguntas com “por que?”, como: “Por que você fez isso?”. Elas podem soar acusatórias ou culpabilizadoras.

NO ATENDIMENTO DE REFERÊNCIA NA UNIDADE É IMPORTANTE LEVANTAR:

- ◆ Qual a trajetória da usuária;
- ◆ Quais são suas crenças e opiniões;
- ◆ Quais são seus desejos e angústias;
- ◆ Qual é a sua rede (relação com a família, em quem confia, com quem mora, quem já ajudou, para quem contou);
- ◆ Quais são seus recursos materiais;
- ◆ Quais são os serviços que necessita;
- ◆ Qual é a maneira mais segura de contatá-la;
- ◆ Qual é o risco a que está exposta.

4. AVALIAÇÃO DE RISCO COM A USUÁRIA

O quadro a seguir foi adaptado da publicação **Enfrentando a Violência contra a Mulher, de Barbara Soares** (CE- SEC, 2005), e apresenta vários exemplos de situações descritas por mulheres que já estão em situação de violência e que podem contribuir para a avaliação, em conjunto com a usuária, sobre o nível de risco que ela está correndo. A autora alerta que não se trata de um teste infalível, por isso recomenda que se confie também no julgamento de ambas sobre a situação, profissional e mulher.

1. O AUTOR DA VIOLÊNCIA TEM FACA OU ARMA? ELE TEM FACILIDADE EM CONSEGUIR UMA ARMA? ELE JÁ USOU CONTRA VOCÊ OU CONTRA OUTROS?

MÉDIO RISCO	<ul style="list-style-type: none">◆ Não tem arma
ALTO RISCO	<ul style="list-style-type: none">◆ Ele tem arma, mas nunca me ameaçou com ela.
RISCO EXTREMO	<ul style="list-style-type: none">◆ Ele me ameaçou com uma arma.◆ Ele já atacou alguém ao menos uma vez com uma arma.

2. O AUTOR DA VIOLÊNCIA JÁ FOI PRESO? ELE TEM MEDO DA POLÍCIA OU DA JUSTIÇA?

MÉDIO RISCO	<ul style="list-style-type: none">◆ Nunca foi preso.◆ Tem medo de ser preso.
--------------------	---

ALTO RISCO	<ul style="list-style-type: none">◆ A polícia já veio aqui uma vez, mas não fez nada.
-------------------	---

RISCO EXTREMO	<ul style="list-style-type: none">◆ Ele já foi preso outras vezes por agressão. A polícia o deixa mais agressivo.◆ Uma vez ele me atacou na frente do juiz.
----------------------	--

3. O AUTOR DA VIOLÊNCIA TENTOU CONTROLAR SUA VIDA DE OUTRAS FORMAS COMO, POR EXEMPLO, ISOLANDO VOCÊ DE SUA FAMÍLIA OU DE SEUS AMIGOS?

MÉDIO RISCO	<ul style="list-style-type: none">◆ Não. Nós temos, cada um, nossa própria vida.
--------------------	--

ALTO RISCO	<ul style="list-style-type: none">◆ Ele sempre nota se eu chego mais tarde e é ciumento.◆ Ele não gosta que meus amigos venham aqui.
-------------------	---

RISCO EXTREMO	<ul style="list-style-type: none">◆ Desde que nos mudamos para longe da minha família ele se tornou meu “carcereiro”.◆ Ele fica doente de ciúme e imagina coisas absurdas.◆ Ele fica anotando a quilometragem do meu carro.
----------------------	---

4. ELE AMEAÇOU VOCÊ, CASO TENTASSE DEIXÁ-LO?

MÉDIO
RISCO

- ♦ Ele nunca fez ameaças. Na verdade, ele uma vez me trancou do lado de fora e me disse para deixá-lo.

ALTO
RISCO

- ♦ Ele disse que ficaria transtornado se eu algum dia o deixasse. Eu não entendi bem o que ele quis dizer

RISCO
EXTREMO

- ♦ Ele disse que eu nunca conseguiria me esconder dele, porque ele me rastrearía onde eu fosse. Eu realmente acredito que ele faça isso.

5. VOCÊ JÁ TENTOU DEIXÁ-LO? O QUE ACONTECEU?

MÉDIO
RISCO

- ♦ Ele parece não ligar. Acho que, na verdade, ele ficaria contente.

ALTO
RISCO

- ♦ Eu fui para a casa da minha mãe. Ele ficou ligando e implorando por mais uma chance.
- ♦ Ele veio ao meu apartamento e rasgou algumas das minhas roupas.

RISCO
EXTREMO

- ♦ Ele veio atrás de mim e me bateu como nunca.
- ♦ Ele agrediu a pessoa na casa de quem eu estava. Não sei como ele me achou.

6. O AUTOR DA VIOLÊNCIA TEM ALGUM RECURSO ESPECIAL QUE O AJUDE A ENCONTRAR VOCÊ, SE O ABANDONAR?

**MÉDIO
RISCO**

- ◆ Não que eu saiba. Eu não acho que ele iria me importunar.

**ALTO
RISCO**

- ◆ Ele tem um amigo que é policial. Eu não sei se ele já falou sobre mim.
- ◆ Nossa cidade é pequena. Todo mundo sabe da nossa vida.

**RISCO
EXTREMO**

- ◆ Ele é policial, ocupa altas funções e tem ligações no governo.
- ◆ Ele é meu cafetão e ligado ao crime organizado. Eu estou em situação ilegal e ele disse que vai me entregar à polícia.

7. O AUTOR DA VIOLÊNCIA CONHECE SUA ROTINA?

**MÉDIO
RISCO**

- ◆ Eu só tive um encontro com ele. Ele não sabe onde trabalho nem onde fica a escola dos meus filhos.

**ALTO
RISCO**

- ◆ Ele sabe onde trabalho, mas eu pedi uma transferência.

**RISCO
EXTREMO**

- ◆ Nós vivemos juntos por 15 anos. Ele sabe tudo que precisa saber sobre mim.
- ◆ Eu sou cega e ele conhece todos os locais que os cegos frequentam.

8. O AUTOR DA VIOLÊNCIA PEDIU PARA PRATICAR ATOS SEXUAIS DE QUE VOCÊ NÃO GOSTA?

MÉDIO RISCO	<ul style="list-style-type: none">◆ Ele insiste para transar e pode ter um “piti” se eu digo não, mas nunca me forçou.
ALTO RISCO	<ul style="list-style-type: none">◆ Ele se transforma quando está transando. Ele se torna super agressivo e violento.
RISCO EXTREMO	<ul style="list-style-type: none">◆ Ele está sempre procurando filmes e revistas pornográficas.◆ Ele fica muito violento quando transa. Quase me estupra. Ele me faz transar na frente de outras pessoas.

9. O AUTOR DA VIOLÊNCIA BEBE OU USA DROGAS?

MÉDIO RISCO	<ul style="list-style-type: none">◆ Ele não bebe muito.
ALTO RISCO	<ul style="list-style-type: none">◆ Ele costuma beber, como uma desculpa para me bater. Ele diz que não sabia o que estava fazendo.
RISCO EXTREMO	<ul style="list-style-type: none">◆ Ele é viciado em cocaína e está ficando paranoico com isso. Ele faz qualquer coisa para ficar “legal”. Ele vende tudo o que tiver.

10. O AUTOR DA VIOLÊNCIA PARECE FORA DE SI, ALGUMAS VEZES? (PESSOAS DOENTES NÃO TÊM MAIS PROBABILIDADE DO QUE AS DITAS NORMAIS DE SEREM VIOLENTAS. ENTRETANTO, PESSOAS VIOLENTAS QUE PERDEM SEU SENSO DE CONSEQUÊNCIA PODEM SE TORNAR MUITO PERIGOSAS).

MÉDIO
RISCO

- ♦ Ele é normal, se é que se pode chamar alguém que bate na pessoas/conhecidos.

ALTO
RISCO

- ♦ Ele realmente está mudando. Está ficando mais calado, faltando ao trabalho e ficando obcecado em me controlar.

RISCO
EXTREMO

- ♦ Ele está completamente pirado. Ele mesmo diz que precisa ser contido.

Fonte: Bárbara Soares, Bárbara. Enfrentando a Violência contra a Mulher, 2005.

Caso seja detectado risco de morte, é importante compartilhar com a usuária essa percepção e oferecer encaminhamento imediato a um serviço de referência para mulheres em situação de violência. Neste caso, será preciso elaborar um plano de segurança junto à usuária para que ela saiba como agir em um momento de risco.

5. PLANO DE SEGURANÇA PARA AS USUÁRIAS

LOCAL SEGURO EM CASO DE BRIGAS

*“Onde existem facas ou canivetes na casa?
É possível evitar esses locais no momento da briga?”*

LOCAL SEGURO AO QUAL IR

*“Se você precisasse sair de casa com urgência para onde você iria?”
“Há algum local aonde você possa ir e que ele não conheça, como a casa de familiares ou amigos?”*

PLANO PARA AS CRIANÇAS

*“Você iria sozinha ou levaria as crianças com você?”
“De quais documentos você precisaria se tivesse que viajar com as crianças?”*

TRANSPORTE

*“Como você chegaria lá?”
“Caso você tenha dificuldade de identificar os ônibus ou ruas, há alguém que possa orientar ou acompanhar você?”
“Quais são as linhas de ônibus ou de que rodoviária sairia o ônibus pra levar você?”*

ÍTEMS PARA LEVAR

*“O que é essencial? Você precisaria de documentos, chaves, dinheiro, roupas ou outras coisas para levar ao sair?”
“Você pode deixá-las em um local seguro ou com alguém em quem confie em caso de necessidade?”*

QUESTÕES FINANCEIRAS

“Você tem acesso a dinheiro se precisar sair? Onde ele fica? Você consegue pegá-lo em caso de emergência?”

“Algum familiar seu emprestaria algum dinheiro caso soubesse do que acontece com você em casa?”

“Se você trabalha, já pensou em guardar uma parcela do dinheiro em um local separado para casos de necessidade?”

SUPORTE DA REDE DE PESSOAS/CONHECIDOS

“Tem algum vizinho com quem você possa contar para chamar ajuda ou a polícia caso ele note algum sinal da sua casa?”

“Você já pensou em combinar algum sinal com alguém de confiança? Por exemplo, colocar um pano de prato específico na janela caso precise de ajuda?”

6. ENCAMINHAMENTO

Não é pertinente ao papel profissional dizer o que a mulher deve fazer e sim ajudá-la a encontrar estratégias de enfrentamento da violência e a ajuda que ela definir como necessária. É importante conhecer os parceiros da rede local, pois a violência contra a mulher é um agravo que em geral necessita de uma combinação de diferentes tipos de assistência em diversos setores. Em geral, existem nos municípios redes de serviços especializados aptas a auxiliar a mulher na garantia de seus direitos dentro de sua capacidade de resolução:

- ⇒ Serviços de saúde (UBS, CAPS, CTAs, Hospitais);
- ⇒ Centro de Referência da Mulher (CRM);
- ⇒ Centro de Defesa e Convivência da Mulher (CDCM);
- ⇒ Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS);
- ⇒ Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (Fórum);
- ⇒ Delegacia (comum ou da mulher);
- ⇒ Defensoria Pública;
- ⇒ Ministério Público;
- ⇒ Pontos de economia solidária;
- ⇒ Abrigos;
- ⇒ ONGs feministas ou ligadas à saúde da mulher e aos direitos humanos.

O Centro de Referência da Mulher e o Centro de Defesa e Convivência da Mulher, em geral, são os equipamentos da rede intersetorial que melhor podem auxiliar e orientar as equipes de saúde no cuidado da mulher, pois contribuem para o fortalecimento e resgate da cidadania da mulher. Nestes serviços as usuárias têm acesso à orientação psicossocial, grupos terapêuticos e orientação jurídica. As usuárias podem participar de oficinas, o que também lhes permitem passar mais tempo fora de situações de risco e a possibilidade de criar vínculos, desenvolvendo uma rede de apoio informal, já que a situação de violência costuma deixar a usuária em situação de isolamento social.

Seja qual for o encaminhamento, é necessário saber orientar a usuária sobre a função do equipamento para o qual foi encaminhada, o que é possível conseguir nesta assistência específica e orientá-la sobre como chegar ao local. É importante também que os profissionais da saúde conheçam os outros serviços da rede intersetorial e mantenham comunicação com os mesmos. Para conhecer mais serviços de São Paulo, acesse: <http://www.redededefesadedireitos.com.br/>

É importante acordar também com a usuária qual a melhor forma de realizar o encaminhamento, uma vez que a depender do caso, documentos escritos, e referências diretas a serviços sobre violência, podem ser descobertos pelo agressor, colocando a mulher em maior risco.

7. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. LEI MARIA DA PENHA. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006.

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. 3ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas et al . Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde.Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 14, n. 4, p. 1037-1050, Aug. 2009 .

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 43, n. 2, p. 299-311, Apr. 2009 .

KISS, Ligia Bittencourt; SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 11, n. 23, p. 485-501, Dec. 2007 .

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, “Convenção De Belém Do Pará”. Disponível em <http://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Promulgada pelo Decreto nº 1973, de 01/08/1996.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA Ana Flávia Pires Lucas; HANADA, Heloisa; KISS, Ligia. Assistência a mulheres em situação de violência – da trama de serviços à rede intersetorial. Athenea Digit. 2012; 12(3):237-54.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. São Paulo: Unesp, 2005.

SCHRAIBER, Lília Blima; D'Oliveira, Ana Flávia P. L. "O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica". Projeto Gênero, Violência e Direitos Humanos - Novas Questões para o Campo da Saúde. 2ª edição, 2003.

SOARES, Bárbara. Enfrentando a Violência contra a Mulher. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. Disponível em <https://www.ucamcesec.com.br/textodownload/enfrentando-a-violencia-contra-a-mulher-orientacoes-praticas-para-profissionais-e-voluntarias/>.

WHO. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. World Health Organization. Issue Date: 2014.

WHO. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. World Health Organization. Issue Date: 2013.

WHO. International Labour Office/International Council of Nurses/World Health Organization/Public Services International. Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva, International Labour Office, 2002.



MEDICINA
USP



Medicina Preventiva
FMUSP