



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



REDE INTERSETORIAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIAS

► GUIA ORIENTADOR PARA GESTORES





**REDE INTERSETORIAL
DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS
EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIAS**

GUIA ORIENTADOR PARA GESTORES

2019

ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR

Secretário de Estado da Saúde de Goiás

APARECIDA DE FÁTIMA GAVIOLI SOARES

Secretária de Estado de Educação Cultura e Esporte

MARCOS FERREIRA CABRAL

Secretaria do Desenvolvimento Social

EVANILDE FERNANDES COSTA GOMIDES

Superintendente de Políticas de Atenção Integral à Saúde

CÁRITA CRISTINA M. FIGUEIREDO DE CASTRO

Gerente da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente

ORGANIZAÇÃO

PAULA DOS SANTOS PEREIRA

Subcoordenadora de Atenção às Pessoas em Situação de Violências

EXECUTORES DO PROJETO

ELABORAÇÃO

Grupo Condutor da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violências

ELABORAÇÃO TÉCNICA

Ana Maria Passos Soares
Carla Cristina Chaves de Oliveira
Carla Guimarães Alves
Carolina Fernandes de Souza Freire
Daniele Afonso do Prado
Daniele Cristiane de Freitas Pereira
Dayunne Kebia Silva Covem
Edilaine Maria dos Santos Sousa
Edna Maria Coven
Elma Batista Aniceto
Ilda Maria da Silva Oliveira
Julliana Carvalhais Marques
Karen Michel Esber
Lucilene Pereira Gomes
Maria da Glória Godinho de Santana
Maria de Fátima Rodrigues
Maria de Fátima Rodrigues Maia
Maria José Vieira de Sena
Nara de Castro
Nara Letícia dos Reis de Jesus
Paula dos Santos Pereira
Rafael Souto
Raquel Carolina Almeida Vellasco
Rogério Borges da Silva
Rosana Maria Fontes Leal
Rosemary Almeida de Araujo Abreu
Sandra de Sousa Santos
Silvia de Freitas Alves
Viviane de Cássia Troncha Martins
Weslainy Ferreira de Oliveira Borges

DIAGRAMAÇÃO E PROJETO GRÁFICO

HARIEL CARNEIRO ZOCCOLI

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
INTRODUÇÃO	9
NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS	10
REDE DE ATENÇÃO	11
COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIAS	12
1. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	12
1.1. ATENÇÃO BÁSICA	12
1.2. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	14
1.3. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)	17
1.4. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	17
1.5. SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO (PEP), ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA, INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, HEPATITES VIRAIS	18
2. REDE DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	18
2.1. PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	19
2.2. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL	19
2.3. SUPERINTENDÊNCIA DA MULHER	21
3. REDE DE EDUCAÇÃO	22
4. REDE DE PROTEÇÃO	24
4.1. PODER JUDICIÁRIO	24
4.1.1. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS	24
4.2. MINISTÉRIO PÚBLICO	25
4.3. DEFENSORIA PÚBLICA	25
4.4. CONSELHOS TUTELARES	26
5. REDE DE SEGURANÇA	27
5.1. DELEGACIAS ESPECIALIZADAS	27
6. CONSELHOS	28
7. OUTROS SERVIÇOS: PERTENCENTES A ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL OU DA UNIÃO	28
ESTRUTURAÇÃO DA REDE	30
LINHA DE CUIDADO	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE I	36
APÊNDICE II	37
APÊNDICE III	38
APÊNDICE IV	39
APÊNDICE V	42
APÊNDICE VI	44
APÊNDICE VII	45
ANEXO I	46
ANEXO II	47



APRESENTAÇÃO

Este guia é um documento resultante do trabalho intersetorial do Grupo Condutor da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violências do Estado de Goiás. Foi elaborado com o intuito de orientar gestores e profissionais na estruturação, implementação e manutenção da *REDE INTERSETORIAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIAS*, estabelecendo modelos de fluxos de encaminhamentos de forma a evitar a revitimização e qualificar a atenção às vítimas.



INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno social que acompanha a história da humanidade, se apresentando de formas diferenciadas de acordo com os contextos sócio-históricos e culturais, impactando na qualidade de vida de todos os indivíduos direta ou indiretamente envolvidos.

Sendo um fenômeno muito estudado diante de suas consequências e impactos é necessário tipificar as violências, a fim de implementar atuações específicas a cada tipo. Em relação à sua tipologia a violência é dividida em:

FÍSICA	qualquer ação não acidental que gere dano físico ou enfermidade (golpes, queimaduras, fraturas, machucados, lesões, cortes...);
PSICOLÓGICA	hostilidade verbal, insultos, depreciação, crítica e ameaças, intimidação, isolamento, desvalorização do menor;
SEXUAL	todo ato ou jogo sexual, cujo agressor tem relação de poder com a vítima. Estimular a vítima ou utilizá-la para obter satisfação sexual. Engloba situação de exploração sexual;
NEGLIGÊNCIA	as necessidades físicas básicas (alimentação, higiene, vestimenta, proteção, segurança, cuidados médicos) não atendidas pelo cuidador, sendo este capaz de suprir tais necessidades.
AUTOPROVOCADA	os comportamentos suicidas e os auto abusos. No primeiro caso a tipologia contempla suicídio, ideação suicida e tentativas de suicídio. O conceito de auto abuso nomeia as agressões a si próprio e as automutilações.
PATRIMONIAL/ FINANCEIRA	retenção, subtração, destruição parcial ou total de bens, objetos, valores e recursos econômicos

Por suas consequências nos âmbitos sociais, econômicos e de saúde, a violência vem sendo discutida por todos os setores que atuam no enfrentamento, prevenção e atenção direcionados ao fenômeno. Resultam desses movimentos inúmeras políticas para orientar e articular ações, a fim de prevenir a violência e fornecer a atenção e cuidado necessário às vítimas, aos agressores e suas famílias.

Como mecanismo de garantia dessas políticas estão as leis de proteção, que estabelecem direitos e ações focadas em populações vulnerabilizadas, como crianças e adolescentes, mulheres, idosos, indígenas, negros, pessoas

com deficiência e LGBTI, em que determinantes históricos e culturais, ainda presentes na sociedade, motivam e banalizam atos violentos, desrespeitando os direitos humanos desses indivíduos.

Diante da dimensão e dos impactos provocados pela violência, se faz necessário a implementação de serviços, visando uma atenção qualificada, igualitária e respeitosa às vítimas, sendo de extrema importância e urgência a articulação da rede para execução das ações e políticas públicas estabelecidas em leis.

A fim de orientar os profissionais nas ações intersetoriais que envolve desde a implementação, acolhimento, notificação, encaminhamento e monitoramento na Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violências no seu município, o Grupo Condutor da Rede de Atenção às Violências do Estado de Goiás, instituído pela PORTARIA N° 967/2017, elaborou este documento, facilitando as articulações entre os diversos setores, o que engloba ações referentes a todos os tipos de violência (psicológica, sexual, física, institucional, negligência, autoprovocadas, patrimonial e financeira) cometidas contra a população, principalmente as mais vulneráveis (crianças, adolescentes, mulheres, idosos, negros, indígenas, LGBTI e pessoas com deficiência).

NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS

A Ficha de Notificação de Violências Interpessoal e Autoprovocada é única para os diversos tipos (intrafamiliar/doméstica, extrafamiliar/comunitária, autoprovocada e institucional) e naturezas de violências (física, negligência/abandono, sexual, psicológica/moral). Deve ser preenchida por profissionais das áreas da saúde, assistência social, segurança pública e educação, e após o preenchimento deve ser encaminhada para a Vigilância Epidemiológica Municipal.

Trata-se de uma ferramenta que tem como objetivo principal produzir dados epidemiológicos, que forneçam informações que possibilite a implementação de ações em Políticas Públicas com resultados efetivos. A notificação tipifica a violência, identifica a vítima e o agressor e contextualiza o fato, viabilizando avaliar a magnitude e as características dos casos (MS, 2010). Os indicadores são importantes para a elaboração, construção e efetivação de ações e serviços pertinentes à realidade de cada local, permitindo projetos e programas aprimorados e coerentes com cada cenário. Além disso, a ficha pode ser um disparador dos encaminhamentos necessários às vítimas.

A Ficha de Notificação é um documento exclusivo da Vigilância Epidemiológica, não podendo ser utilizado como instrumento de denúncia aos órgãos competentes; esta deve ser realizada via documento próprio.

De acordo com a Portaria GM/MS Nº 1.271/2014, os casos de tentativa de suicídio e violência sexual são de notificação imediata e compulsória, devendo ser realizada pelo profissional de saúde ou de outras instituições que tenha prestado o primeiro atendimento à vítima, em até 24 (vinte e quatro) horas após o atendimento.

Na hipótese de não ser possível a notificação imediata, a Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde Municipal deve ser informada do caso imediatamente após o seu conhecimento (via e-mail ou telefone, com envio posterior da Ficha de Notificação), por ter como finalidade agilizar o atendimento à vítima e seu acesso à contracepção de emergência e às medidas profiláticas de HIV, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), hepatites virais e atendimento de saúde mental.

REDE DE ATENÇÃO

As Redes de Atenção são um conjunto de serviços que se articulam para execução de intervenções, cooperativas e interdependentes, com objetivos em comum (BRASIL, 2010). Serão compostas por serviços de diferentes setores a fim de ofertar um acompanhamento contínuo e integral ao usuário.

Para que a rede atue de forma qualificada, todos seus componentes devem conhecer um ao outro, reconhecer sua importância e ações, colaborar e cooperar com a execução de atividades, além de se compreender como órgão autônomo, descentralizado, com multilideranças e níveis de operacionalização (Oliveira, 2001).

Para que a organização da Rede às Pessoas em Situação de Violências funcione de maneira efetiva e eficaz, é fundamental que ela seja estruturada e articulada de acordo com as dimensões territoriais existentes.

A Rede Intersetorial de Atenção às Pessoas em Situação de Violências é composta minimamente por: Conselho Tutelar (CT), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Escolas, Creches, Abrigos, Ministério Público

(MP), Defensoria Pública, Varas da Infância e da Juventude (VIJ), Delegacias de Proteção às Crianças e Adolescentes (DPCA), Delegacia Especializada de Atenção à Mulher (DEAM), Instituto Médico Legal (IML), Disque Denúncia Nacional de Violência Sexual (Disque 100), Organizações não-governamentais (ONGs) e outros serviços.

COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIAS

Eixos de Atenção

ATENDIMENTO	Saúde, Educação, Assistência Social, Trabalho, Cultura, Lazer, Profissionalização, etc.
RESPONSABILIZAÇÃO	IML, Varas Criminais, Ministério Público, Delegacias de Polícia e as Delegacias Especializadas.
PROTEÇÃO	Conselhos Tutelares, Varas da Infância e da Juventude, Ministério Público, Defensoria Pública, Centros de Defesa.

1. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (MS, 2010).

Todos os profissionais da saúde devem ter conhecimento da Rede Intersetorial de Atenção às Pessoas em Situação de Violências do seu território, independente do seu local de atuação ou formação, para que se possa realizar os atendimentos e encaminhamentos pertinentes.

1.1. ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica (AB), na Rede de Atenção à Saúde (RAS), é uma estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. Constitui a base do cuidado, fazendo-se presente de forma bastante capilarizada em todo o território nacional (MS, 2014).

A AB é um dos principais pontos da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violências, sendo a principal porta de entrada do sistema. É constituída de equipe multidisciplinar que integra e coordena o cuidado de maneira a atender as demandas das pessoas do seu território. Esta característica permite que a AB esteja próxima da população de maneira constante, viabilizando a execução de ações de prevenção e atenção de maneira mais realista com o local, além de mais rápida e contínua. Ademais, sua proximidade possibilita uma vinculação maior com os indivíduos e instrumentos sociais presentes no território, permitindo a execução de ações intersetoriais e abrangentes.

A Atenção Básica é formada por Unidades Básicas de Saúde, Equipes de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Podem ser responsáveis pelo primeiro contato com a pessoa em situação de violência, responsáveis por acompanhar o seguimento dos atendimentos na rede, realizar ações de prevenção de violências e encaminhar os casos para serviços de proteção e atenção.

TIPOS DE EQUIPES:

1. EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB): deve atender aos princípios e diretrizes propostas para a AB. A gestão municipal poderá compor Equipes de Atenção Básica (eAB) de acordo com características e necessidades do município. Posteriormente, podem se organizar tal qual a Equipe de Saúde da Família (eSF), considerada como modelo prioritário.

2. EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): estratégia prioritária de Atenção à Saúde que visa a reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer a reorientação do processo de trabalho, pois potencializa a ampliação da resolutividade, impactando na situação de saúde das pessoas e coletividades.

3. NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB): formado por profissionais de saúde de diferentes áreas do conhecimento que atuam de maneira integrada, sendo responsável por apoiar as Equipes de Saúde da Família e as de Atenção Básica para populações específicas, ofertando apoio especializado (apoio matricial), que inclui a discussão de casos e o cuidado compartilhado dos pacientes. Auxiliam nas orientações e articulações da rede para encaminhamentos e discussões de casos de violências.

4. EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA (ECR): trata-se de uma equipe

constituída por profissionais que atuam de forma itinerante. Foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, atuando de forma preventiva às situações de violências e agravos decorrentes da condição de vulnerabilidade a que essa população está exposta, sendo um importante ponto de referência para atenção e cuidado às pessoas em situação de violência que vivem nas ruas. Contempla também pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas (MS, 2018).

5. AMBULATÓRIO TRANSEXUALIZADOR: a linha de cuidado da atenção à saúde dos transexuais e travestis com demandas para o Processo Transexualizador inicia-se na Atenção Básica. Os profissionais de saúde desse nível de atenção devem estar preparados para acolher os transexuais e travestis com humanização e respeito ao uso do nome social e, quando necessário, referenciá-los para a Atenção Especializada, a qual é composta por unidades ambulatoriais e hospitalares, que ofertam serviços de apoio tais como: acesso às consultas e exames especializados, cirurgias, medicamentos, próteses e atendimento de urgência. Este Serviço pode ser um local para atenção e cuidado à população LGBTI, integrando apoio e atendimento à situações de violências às quais esta população está vulnerável.

1.2. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

Conjunto de Serviços Assistenciais cujas as ações são voltadas para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede de Atenção Psicossocial segue critérios populacionais e demandas locais para sua composição, podendo possuir configurações diferenciadas em cada território.

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS são serviços de portas abertas, que devem acolher os usuários, com ou sem agendamento. A partir desse acolhimento, a equipe multiprofissional elaborará, em parceria com o usuário e sua família, um Projeto Terapêutico Singular (PTS). Eles provêm acompanhamento longitudinal de pessoas com problemas graves de saúde mental e de suas famílias, sendo um dos componentes da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violências. Atuam também fora do espaço da sua unidade, buscando parcerias na comunidade e com outros serviços públicos, a fim de facilitar e mediar as relações dos usuários com pessoas

e instituições. Esse trabalho é o que permite a reabilitação psicossocial de pessoas que, pelo sofrimento, pela sua condição social e pelo estigma, vivem excluídas das relações na sociedade. O trabalho dos profissionais dos CAPS é, portanto, realizado tanto no serviço em si quanto no território. Atuam em situações de crise ou nos diversos momentos do processo de reabilitação psicossocial e são considerados serviços estratégicos para agenciarem e ampliarem as ações de saúde mental. Além de serem portas abertas às demandas de saúde mental dos territórios, buscam identificar populações específicas e mais vulneráveis, as quais devem ser objetos de estratégias diferenciadas de cuidados (MS, 2015).

1.2.1. COMPOSIÇÃO DA REDE E DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:

1.2.1.1. Os pontos de atenção especializada da Rede de Atenção Psicossocial são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), organizados da seguinte forma:

- **CAPS I:** Serviços de Atenção com Equipe Multiprofissional, referência para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Atendimento a todas as faixas etárias. Atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes;
- **CAPS II:** Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. Atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;
- **CAPS AD (ÁLCOOL E DROGAS):** Atendimento a todas as faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;
- **CAPS III:** Funcionamento 24 horas. Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação, a todas as faixas etárias, transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. Atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes;
- **CAPS I:** Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. Serviço de Saúde Mental aberto e de caráter comunitário. Atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;
- **CAPS AD III (ÁLCOOL E DROGAS):** Funcionamento 24 horas. Atendimento com 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação, atendimento a

adultos, crianças e adolescentes (considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente), transtornos pelo uso de álcool e outras drogas. Serviço de Saúde Mental aberto e de caráter comunitário. Atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes;

- **UNIDADES DE ACOLHIMENTO (UA):** serviços residenciais de caráter transitório que, articulados aos outros pontos de atendimento da RAPS, tem como objetivo oferecer acolhimento e cuidados contínuos de saúde. Funcionam 24 horas, 7 dias por semana, e são voltadas para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e precisam de acompanhamento terapêutico e proteção temporária. O tempo de permanência na Unidade de Acolhimento é de até seis meses. As UA's contam com equipe qualificada e funcionam exatamente como uma casa, onde o usuário será acolhido e abrigado, enquanto seu tratamento e projeto de vida acontecem nos diversos pontos da RAPS. São importantes pontos de atenção a populações em vulnerabilidade podendo atuar na prevenção e atenção às violências perpetradas contra essa população;

- **SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (SRT):** são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não. Podem ser locais onde se identifica possíveis vítimas de violência, havendo necessidade de conhecimento da rede para possíveis encaminhamentos.

- **CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA E EXCELÊNCIA EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA (CREDEQ):** é uma unidade da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás, com oferta de tratamento em regime ambulatorial e de internação, articulado com os demais serviços do sistema de saúde. Presta atendimento aos casos graves e de alta complexidade em dependência química (adicção), por meio da regulação estadual.

1.2.1.2. LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL:

Os leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais são componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo necessária a discussão deste ponto de atenção articulado aos outros integrantes da rede, compondo projeto do município ou da região de saúde, para que sua atuação não ocorra de forma isolada. Os leitos de saúde mental são pontos estratégicos na Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violências, visto que estas podem necessitar do serviço de acordo com a tipologia da violência

e/ou por consequências da mesma. Ademais, agravos na saúde mental e o uso de substâncias ilícitas podem induzir indivíduos a praticarem violência ou serem vítimas dela, devido à situação de vulnerabilidade psicossocial (MS, 2017).

1.3. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, buscando sempre o acolhimento com classificação de risco e resolutividade. A RUE é uma das portas de entrada de pessoas em situação de violência, além de ser um dos pontos de atenção para encaminhamento dos casos.

São componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

- Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) e outros serviços com funcionamento 24 h;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192);
- Portas Hospitalares de Atenção às Urgências – SOS Emergências;
- Enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos;
- Inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Traumas.

1.4. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

O Atendimento de Média e Alta Complexidade é composto por ações e serviços que visam atender os principais problemas e agravos de saúde da população, bem como os danos provocados por situações de violência, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. Envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (Feijó, 2012).

1.5. SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO (PEP), ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA, INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, HEPATITES VIRAIS

A PEP é uma medida de prevenção de urgência à infecções causadas pelo HIV, hepatites virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), que consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. Deve ser utilizada após qualquer situação em que exista risco de contágio, como nos casos de violência sexual (MS, 2017).

Esta medicação é distribuída em determinadas instituições de saúde com funcionamento 24 horas que podem estar inseridos em Unidades de Urgência/Emergência, hospitais, Serviços de Atenção Especializada (SAE) ou Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).

O uso de antirretroviral será por 28 dias e o seguimento por 6 meses e nos casos de violência sexual devem ser acionados em até 72 horas. Cada município deve pactuar em sua regional de saúde qual serviço de referência que atenderá sua população, a fim de que toda Rede tenha conhecimento para encaminhamentos necessários. Em algumas Regiões de Saúde esta pactuação já está determinada em Resolução. O profissional deve buscar por essas informações para que toda a rede intersetorial tenha conhecimento para onde encaminhar os casos de violência sexual, pois trata-se de um atendimento de urgência especializado (MS, 2017).

2. REDE DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Assistência Social é uma política pública organizada por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em que o objetivo é garantir a proteção social aos cidadãos, ou seja, apoiar os indivíduos, famílias e comunidade no enfrentamento de suas dificuldades, por meio de serviços, benefícios, programas e projetos.

O SUAS tem um modelo de gestão participativa, articulando os esforços e os recursos dos três níveis de governo, Municipal, Estadual e Federal, na execução e no financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Os serviços que compõem esta Rede estão divididos em dois tipos: Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial.

2.1. PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

A Proteção Social Básica tem como objetivo a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, bem como acesso precário ou nulo aos serviços públicos e, também, às pessoas que possuem vínculos afetivos fragilizados (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). A Proteção Social Básica pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) oferta prioritariamente os seguintes serviços:

2.1.1. SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA (PAIF): Consiste no trabalho social com família de caráter continuado, com finalidade de fortalecer a função protetiva, prevenir a ruptura de vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir com a melhoria de sua qualidade de vida.

2.1.2. SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS (SCFV): Tem por foco o desenvolvimento de atividades com crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, para fortalecer vínculos e prevenir ocorrência de situações de exclusão social e de risco, em especial, a violência doméstica e o trabalho infantil, sendo um serviço complementar diretamente articulado e vinculado ao PAIF.

2.1.3. SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS: Tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, exclusão e isolamento. A oferta de serviços no CRAS deve ser planejada, baseada no conhecimento do território e das famílias que nele vivem.

2.2. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

A Proteção Social Especial (PSE) organiza a oferta de serviços, programas

e projetos de caráter especializado, que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, o fortalecimento de potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, tais como:

Violência física, psicológica, sexual (abuso e exploração), negligência, abandono, situação de rua, trabalho infantil, práticas de ato infracional, fragilização ou rompimento de vínculos, afastamento do convívio familiar, dentre outras.

2.2.1. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE: A Proteção Social Especial de Média Complexidade oferta os seguintes serviços, no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS):

2.2.1.1. SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS (PAEFI): Serviço voltado para famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados, como, por exemplo, vítimas de violências. Oferece apoio, orientação e acompanhamento para a superação dessas situações por meio da promoção de direitos, da preservação e do fortalecimento das relações familiares e sociais. Seu público-alvo são pessoas e famílias que sofrem algum tipo de violação de direito, adolescentes em cumprimento de medidas socio-educativas ou sob medidas de proteção, tráfico de pessoas, situação de rua, abandono, trabalho infantil, discriminação por orientação sexual e/ou raça/etnia, entre outras.

2.2.1.2. SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ABORDAGEM SOCIAL: Ofertado de forma continuada e programada tem como finalidade assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, como: trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, uso abusivo de crack e outras drogas, dentre outras. A abordagem social constitui-se em processo de trabalho planejado de aproximação, escuta qualificada e construção de vínculo de confiança com pessoas e famílias em situação de risco pessoal e social nos espaços públicos para atender, acompanhar e mediar acesso à rede de proteção social.

2.2.1.3. SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, IDOSAS E SUAS FAMÍLIAS: Oferece atendimento

especializado as famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, seus cuidadores e familiares que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.

2.2.1.4. SERVIÇO ESPECIALIZADO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: Serviço ofertado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida.

2.2.2. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE: A Proteção Social Especial de Alta Complexidade visa garantir proteção integral a indivíduos e famílias em situação de risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados, por meio de serviços que garantam o acolhimento com privacidade, o fortalecimento dos vínculos familiares e/ou comunitário e o desenvolvimento da autonomia das pessoas atendidas. Abarca os seguintes serviços nominados abaixo:

2.2.1. SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: acolhimento em diferentes tipos de equipamentos, destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. A organização do serviço deverá garantir privacidade, o respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual.

O acolhimento Institucional acontece nas seguintes modalidades: Abrigo Institucional, Casa-Lar, Casa de Passagem, Residência Inclusiva e Família Acolhedora.

2.3. SUPERINTENDÊNCIA DA MULHER

A Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres surge com a ação articulada entre os movimentos sociais, as Instituições e Serviços Governamentais, não-Governamentais e a sociedade, visando a elaboração

e aplicação de estratégias de prevenção e de políticas que garantam o empoderamento e a construção da autonomia das mulheres, os seus direitos humanos, a responsabilização dos agressores e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência. Assim, a Rede de Enfrentamento tem por objetivos ações em quatro eixos: combate, prevenção, assistência e garantia de direitos.

A fim de alcançar esses objetivos, a Rede de Enfrentamento é composta por diversas entidades, órgãos e serviços, sendo de administração da Secretaria Cidadã do Estado de Goiás.

Centro de Referência Estadual da Igualdade (CREI): é um órgão integrante da Secretaria Cidadã para o atendimento Social, Psicológico e Jurídico às pessoas de qualquer cor, raça e etnia, vítimas de qualquer tipo de violência, preconceito, discriminação, em situação de vulnerabilidade, sejam mulheres, homens, adolescentes, crianças, população LGBT, vítimas do Tráfico de Pessoas e aos agressores de violência contra mulher. E quando necessário encaminham para a Rede de Atenção e Proteção.

3. REDE DE EDUCAÇÃO

As escolas são importantes locais para detecção e prevenção de casos de violência envolvendo crianças e adolescentes, e também a família. Tais instituições têm a função de identificar, notificar e encaminhar situações de violência.

No estado de Goiás, as ações mais focadas na temática violência encontram apoio e suporte na Secretaria de Estado de Educação, Cultura e Esporte (SEDUCE) na Superintendência de Inclusão (SUPI), que trabalha com ações e projetos/programas que visam promover políticas públicas educacionais de modo a contemplar toda a diversidade humana, garantindo ações transversais e intersetoriais na perspectiva da inclusão, abrangendo educação em direitos humanos, educação especial, educação do campo, educação escolar indígena, educação escolar quilombola e educação para as relações étnico-raciais além de programas e projetos como o Programa Saúde na Escola (PSE).

O PSE, instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, visa “contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à

saúde”, que consiste em uma importante política que viabiliza a execução de ações relacionadas ao tema violências direcionadas ao público escolar.

A Equipe Multiprofissional da SUPI é uma Equipe de Apoio à Inclusão, que realiza um trabalho interdisciplinar, itinerante, em unidades escolares da Rede Estadual de Ensino e Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE’s), sendo composta por Psicólogos, Fonoaudiólogos e Assistentes Sociais. Tem como objetivo promover ações pedagógicas que viabilizem o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação e demais necessidades acadêmicas e emocionais. As ações a serem desenvolvidas por esta equipe se constituem em: formação continuada dos profissionais que atuam junto aos estudantes, realização de palestras, além de atendimento educacional específico voltado para as dificuldades de aprendizagem, acompanhamento institucional, orientação aos familiares e encaminhamentos dos mesmos para atendimentos específicos na área da saúde, assistência social e outros. Quanto às atribuições dos profissionais de Psicologia, Fonoaudiologia e Serviço Social segue o destaque para as situações de atendimento às violências:

- I. Os profissionais de Psicologia nas escolas orientam as unidades educativas em situações de crise para apoiar e encaminhar os estudantes após desastres naturais, violência, abuso, morte, suicídio e outros;
- II. As Assistentes Sociais nas escolas têm como uma das atribuições orientar a Unidade Escolar quando necessário quanto ao encaminhamento de denúncias aos órgãos competentes de todos os tipos de violência (sexual, física, psicológica, financeira, etc.) que chegam ao conhecimento do profissional de serviço social; Disque 100; Orientam a Unidade Educacional quanto aos encaminhamentos externos dos estudantes quando necessário às redes de serviços, como: CAPS, CRAS/CREAS, NASF, Conselho Tutelar, PSF e demais Redes de Apoio.
- III. O Fonoaudiólogo no âmbito escolar envolve aspectos preventivos e intervenções com a equipe pedagógica visando o desenvolvimento das habilidades relacionadas à linguagem oral e escrita e, sobretudo, o desenvolvimento de aspectos cognitivos, linguísticos e metalinguísticos necessários para esse desenvolvimento.

4. REDE DE PROTEÇÃO

4.1. PODER JUDICIÁRIO

O eixo da defesa dos direitos se refere à responsabilização do Estado, da sociedade e da família, pelo não atendimento, atendimento irregular ou violação dos direitos individuais ou coletivos. Ele assegura a exigibilidade dos direitos (Garcia, 1999 apud Oliveira, 2015). Tal eixo prevê a garantia do acesso à justiça deste segmento, recursos às instâncias públicas e mecanismos de proteção legal, garantia da impositividade e da exigibilidade de direitos. Desse modo, órgãos públicos judiciais como o Ministério Público, as Promotorias de Justiça, as Procuradorias Gerais de Justiça, Defensorias Públicas, Advocacia Geral da União e as Procuradorias Gerais dos Estados, Polícias, Conselhos Tutelares, Ouvidorias e entidades de Defesa de Direitos Humanos incumbidas de prestar proteção jurídica e social, são os principais atores encarregados da defesa dos direitos humanos.

4.1.1. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS: Em 2007 o Conselho Nacional de Justiça por meio da Recomendação nº 9 orientou a instituição pelos Tribunais de Justiça dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e a adoção de outras medidas, previstas na Lei 11.340. São órgãos da Justiça para o julgamento e a execução das causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Já as Varas da Infância e da Juventude possui suas competências elencadas no artigo 148 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sendo órgãos para julgamento e execução de causas voltadas para diversos assuntos associados a população de crianças e adolescentes, incluindo as violências cometidas contra essa população.

A função da Justiça Estadual é processar e julgar os processos de violência. No Tribunal de Justiça de Goiás existem unidades de assessoramento nas áreas de Violência Doméstica e da Infância e Juventude, denominados respectivamente Coordenadoria da Violência contra a Mulher e a da Infância e Juventude.

Também existe a Secretaria Interprofissional Forense, responsável por assessorar os magistrados e demais servidores do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás sobre ações e projetos envolvendo atuação nas áreas de Pedagogia, Psicologia e Serviço Social. Tem como função principal planejar,

coordenar, supervisionar e orientar o trabalho das Equipes Interprofissionais Forenses lotadas nas 12 Regiões Judiciárias do Estado de Goiás.

As Equipes Interprofissionais Forenses são compostas por Assistentes Sociais, Pedagogos e Psicólogos, com a atribuição de prestar assessoramento técnico aos magistrados, nas tomadas de decisão, através da realização de perícias pedagógicas, psicológicas, sociais e avaliações interprofissionais nas áreas de Família, Violência Doméstica e contra a Mulher, Infância e Juventude, Execução Criminal, Execução de Penas e Medidas Alternativas e Juizado Especial Criminal.

4.2. MINISTÉRIO PÚBLICO

O Ministério Público promove e fiscaliza a execução da lei, trata-se de uma instituição que tem como responsabilidade a manutenção da ordem jurídica no Estado e a fiscalização do poder público em várias esferas. É dividido em Ministério Público da União e Ministério Público dos Estados, ambos com as mesmas atribuições funcionais, o que muda é a esfera de poder – federal, estadual e municipal – em que vão atuar.

O Ministério Público é importante auxiliar na fiscalização de serviços direcionados às pessoas em situação de violências, sendo relevante a articulação de toda rede com este órgão.

4.3. DEFENSORIA PÚBLICA

Órgão que possui como atribuição garantir a prestação da assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos. Pessoas em situação de violências podem buscar a Defensoria a fim de obter assistência gratuita e orientações sobre como proceder diante de processos.

Na Defensoria Pública do Estado de Goiás foi instituído no ano de 2018 o Núcleo Especializado de Defesa e Promoção dos Direitos da Mulher (NUDEM), responsável pelo atendimento especializado a mulheres, ou grupo de mulheres, submetidas a violência em razão do gênero, eles realizam toda orientação jurídica que a mulher necessita.

Para saber os locais de atendimentos da Defensoria Pública, acesse www.defensoriapublica.go.gov.br e clique na aba “atendimento ao cidadão”.

4.4. CONSELHOS TUTELARES

Os Conselhos Tutelares (CT's) foram instituídos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei 8069 de 1990). São órgãos permanentes e autônomos, não jurisdicionais, encarregados por zelar pelo cumprimento dos Direitos da Criança e do Adolescente. Todo o município deve possuir pelo menos um CT como órgão integrante da Administração Pública. De acordo com o Art. 136 as atribuições dos CT's são:

I – atender as crianças e adolescentes nas hipóteses previstas nos arts. 98 e 105, aplicando as medidas previstas no art. 101, I a VII;

II – atender e aconselhar os pais ou responsável, aplicando as medidas previstas no art. 129, I a VII;

III – promover a execução de suas decisões, podendo para tanto:

a) requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança;

b) representar junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações.

IV – encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente;

V – encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência;

VI – providenciar a medida estabelecida pela autoridade judiciária, dentre as previstas no art. 101, de I a VI, para o adolescente autor de ato infracional;

VII – expedir notificações;

VIII – requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário;

IX – assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente;

X – representar, em nome da pessoa e da família, contra a violação dos direitos previstos no art. 220, § 3º, inciso II, da Constituição Federal;

XI – representar ao Ministério Público para efeito das ações de perda ou suspensão do poder familiar, após esgotadas as possibilidades de manutenção da criança ou do adolescente junto à família natural. (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009).

XII – promover e incentivar, na comunidade e nos grupos profissionais,

ações de divulgação e treinamento para o reconhecimento de sintomas de maus-tratos em crianças e adolescentes. (Incluído pela Lei nº 13.046, de 2014).

O Conselho Tutelar age sempre que os direitos de crianças e adolescentes forem ameaçados ou violados pela sociedade, Estado, pais, responsável, ou em razão de sua própria conduta. Possuem um papel fundamental e de grande importância na Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violências, sendo responsáveis pela proteção e luta pelos direitos das crianças e adolescentes em todo território nacional.

5. REDE DE SEGURANÇA

5.1 DELEGACIAS ESPECIALIZADAS

As delegacias especializadas existem em vários estados do país. São instituições da polícia civil que realizam ações direcionadas para crimes específicos, como por exemplo, crime contra mulheres, crianças e adolescentes, idosos e outros.

NO ESTADO DE GOIÁS HÁ:

DELEGACIA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE (DPCA): atendem todos os crimes contra crianças e adolescentes.

DELEGACIA ESPECIALIZADA NO ATENDIMENTO AO IDOSO (DEAI): realiza atendimentos contra pessoas idosas.

DELEGACIA ESPECIALIZADA NO ATENDIMENTO À MULHER (DEAM): no Estado de Goiás a Secretaria de Segurança Pública e Administração Penitenciária da Polícia Civil instituiu a Portaria Nº 476/2017 que define as atribuições da DEAM (em Anexo).

Nas cidades em que não houver Delegacias Especializadas, a atribuição para apuração dos crimes que envolvam crianças, adolescentes, mulheres e idosos será das Delegacias Municipais e Distritais.

PATRULHA MARIA DA PENHA: atualmente está atendendo toda a região metropolitana. Conta com duas viaturas que atendem diariamente ocorrências de violência contra a mulher. As Viaturas da Patrulha Maria da Penha

são compostas de três policiais (sendo duas mulheres) e para solicitar, basta ligar (62) 99930-9778, (62) 99822-1683 ou 190.

6. CONSELHOS

Os Conselhos são instâncias compostas por representantes do Poder Público e da sociedade civil, que pode estar agrupada em diferentes segmentos, como na área da mulher, criança e adolescente, idoso, LGBTI e outros. Possuem como finalidade incidir de alguma forma nas políticas públicas de determinado tema, fortalecendo a democracia participativa e atuando na construção de ações voltadas para manutenção dos direitos da população. Os Conselhos são importantes fortalecedores da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violências, visto serem órgãos que lutam por direitos das populações vulneráveis e serem atuantes nas ações direcionadas nos âmbitos municipais, estaduais e nacional.

7. OUTROS SERVIÇOS: PERTENCENTES A ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL OU DA UNIÃO

Há na Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violências, serviços que não fazem parte de nenhum setor específico, sendo administrados pelo próprio município, pela união ou independentes. Alguns desses serviços são:

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (CVV): associação civil sem fins lucrativos, filantrópica, reconhecida como de Utilidade Pública Federal. Oferece apoio emocional para prevenção do suicídio, de forma voluntária e gratuita 24 horas todos os dias, através do número telefônico 188, pelo email atendimento@cvv.org.br ou pelo chat em www.cvv.org.br/chat. Oferece, também gratuitamente, ações abertas à comunidade em forma de palestras, rodas de conversas, cursos, oficinas e seminários para estimular o escutar compreensivo, o autoconhecimento e a melhor convivência os quais podem ser solicitados através do email goiania@cvv.org.br.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA MULHER CONSUELO NASSER (CEVAM): órgão de Utilidade Pública, sem fins lucrativos, localizado no município de Goiânia, responsável por acolher, assistir e garantir direitos às mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência, oportunizando assistência social, psicológica e jurídica a elas e seus filhos.

CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENDIMENTO À MULHER (CEAM): O Centro Especializado de Atendimento à Mulher é um espaço de orientação e de apoio, principalmente às mulheres que estejam em situação de violência doméstica. Nele, são prestados atendimentos social, psicológico e jurídico. O atendimento padrão é composto de acolhimento, orientação e encaminhamento à Rede de Atenção.

NÚCLEOS ESPECIALIZADOS DE ATENDIMENTO À MULHER (NEAM): Os NEAMs são organismos públicos que compõem a Rede de Atenção às Mulheres. Seus principais objetivos são o acolhimento e a orientação às mulheres vítimas de violência doméstica. Os NEAMs atendem exclusivamente mulheres, desempenhando, entre outros, o papel de intermediação das vítimas de violência doméstica com as delegacias policiais nos municípios onde não existem Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher;

- Centros Integrados da Mulher;
- Casas Abrigo;
- Casas de Acolhimento Provisório.

A União também possui serviços que compõem a rede e que atuam no nível nacional, sendo responsabilidade de todos a divulgação destes instrumentos sociais, são eles:

- Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180: Disque Denúncia de Violências contra a Mulher a nível nacional;
- Ouvidoria da Mulher;
- Posto de Atendimento Humanizado nos aeroportos;
- Núcleo de Atendimento à Mulher nos serviços de apoio ao migrante.

Tratam-se de serviços que não estão presentes em todos os municípios, visto que sua implementação deve contemplar critérios prévios.

ESTRUTURAÇÃO DA REDE

Deve ser um processo contínuo e permanente de articulação e comprometimento entre os setores envolvidos, mas principalmente de envolvimento dos profissionais destas instituições. Orientamos que para articulação inicial todos os setores se reúnam a fim de construir a rede conjuntamente, estabelecer ações e fluxos além de expor ações que já são realizadas e principais demandas do território. Tais reuniões devem ser constantes para manutenção das ações e melhor comunicação.

- PASSO 1** Sensibilizar os gestores municipais e dos serviços para o reconhecimento do fenômeno.
- PASSO 2** Conhecer e reconhecer o território – levantamento de serviços disponíveis nos municípios para composição da rede.
- PASSO 3** Organizar os serviços por eixos e níveis de atenção.
- PASSO 4** Articular a rede de acordo com os serviços existentes .
- PASSO 5** Estabelecer o Fluxo.
- PASSO 6** Tipificar violência e implementar ações.
- PASSO 7** Divulgar e informar a população sobre a rede implementada e os serviços de atenção.
- PASSO 8** Acompanhar e avaliar constantemente a rede, para eventuais mudanças e melhorias.

LINHA DE CUIDADO

A linha de cuidado tem seu início a partir do primeiro contato, independente do eixo e/ou do nível de atenção.

ACOLHIMENTO

- Qualquer profissional deve receber de forma empática, respeitosa sem juízo de valores, por meio de escuta especializada.
- Acompanhar o caso e proceder aos encaminhamentos necessários para todos os setores.
- Adotar atitudes positivas e de proteção.
- Atuar de forma
- articulada com toda a equipe e demais setores.



ATENDIMENTO

Realizar anamnese e avaliação para designar encaminhamentos.

Acionar a rede de cuidado e de proteção social, existente no território, de acordo com a necessidade de cuidados e de proteção, tanto na própria rede de saúde (atenção primária/ Equipes de Saúde da Família, Hospitais, Unidades de Urgências, Caps1 ou Capsi, CTA, SAE), quanto na rede de proteção social e defesa (Cras, Creas, Escolas, Ministério Público, Conselho Tutelar e as Varas da Infância e da Juventude, entre outros).



NOTIFICAÇÃO

- Preencher a ficha de Notificação.
- Encaminhar a ficha ao Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
- Comunicar o caso ao Conselho Tutelar, da forma mais ágil possível (telefone ou pessoalmente ou com uma via da ficha de notificação).
- Acionar o Ministério Público quando necessário.



ACOMPANHAMENTO

- Acompanhar o caso até a alta, com planejamento individualizado para cada caso.
- Violência sexual: serviços para profilaxia pós exposição e anticoncepção de emergência (até 72h);
- Violência física: serviços de saúde de nível secundário ou terciário para procedimentos pertinentes, quando necessário.
- Violências autoprovocadas: serviços de urgência/emergência; CAPS's.
- Todas as violências: avaliação psicológica (CAPS's; ambulatórios especializados)



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que o enfrentamento da violência se efetive, é importante que serviços e instituições atuem de forma articulada e integrada. É fundamental que os serviços trabalhem a partir de uma perspectiva intersetorial e que definam fluxos de atendimento compatíveis com as realidades locais os quais devem contemplar as demandas das situações de violência em suas diversidades. A perspectiva da intersetorialidade representa, portanto, um desafio na medida em que instala uma ruptura com o modelo ‘tradicional’ de gestão pública, que tende à departamentalização, à desarticulação e a setorialização das ações e das políticas públicas.

REFERÊNCIAS

Assessoria Técnico Policial, Portaria No 476/2017 – GDGPC – Disciplina as atribuições das Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher. Disponível em: <<http://gtp.policiacivil.go.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/portaria-476-2017-gdgpcc.pdf>> Acesso em 26/09/2018.

Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher – DEAM, 2016. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2016-06/rede-de-atendimento-a-mulher-atualizadlssima-2016.pdf>> Acesso em 26/09/2018.

Feijó, Gabriela Moreira. As decisões judiciais sobre a atenção de media e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no SUS. Publicado em: 01/2012. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/20833/as-decisoes-judiciais-sobre-a-atencao-de-media-e-alta-complexidade-ambulatorial-e-hospitalar-do-sus>> Acesso em 24/09/2018.

Ministério da Saúde. Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS. Tecendo Redes para Garantir Direitos. Brasília/DF, 2014.

Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, Brasília, 2017.

Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_emergencias> Acesso em 24/09/2018.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Censo SUAS, 2012. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/publicacao_eletronica/muse/censo2012/unidade-de-acolhimento.html> Acesso em 19/09/2018.

Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-mental/acoes-e-programas-saude-mental/unidades-de-acolhimento-ua>> Acesso em 19/09/2018

Ministério da Saúde. Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, 2017.

Disponível em:< <http://portalms.saude.gov.br/artigos/852-profissional-e-gestor/41058-leitos-de-saude-mental-em-hospital-geral.>> Acesso em 09/10/2018.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/aqe_consultorio_ua.php?conteudo=aqe_consultorio_ua.> Acesso em 19/09/2018.

Ministério da Saúde. Vigilância de Violências e Acidentes 2008-2009. Brasília/DF, 2010.

Oliveira, C. N. A rede de proteção a crianças e adolescentes: finalidades e possibilidades. In: VII Jornada Internacional de Políticas Públicas: para além da crise global, São Luis – MA. Universidade Federal do Maranhão. 2015.

Oliveira, F. Redes: o desafio da democratização dos saberes e poderes, limites e possibilidades. In: Seminário combate à violência contra a mulher. Minas Gerais: Conselho Estadual da Mulher de MG, 2001.

Residências terapêuticas: o que são, para que servem / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

APÊNDICE I

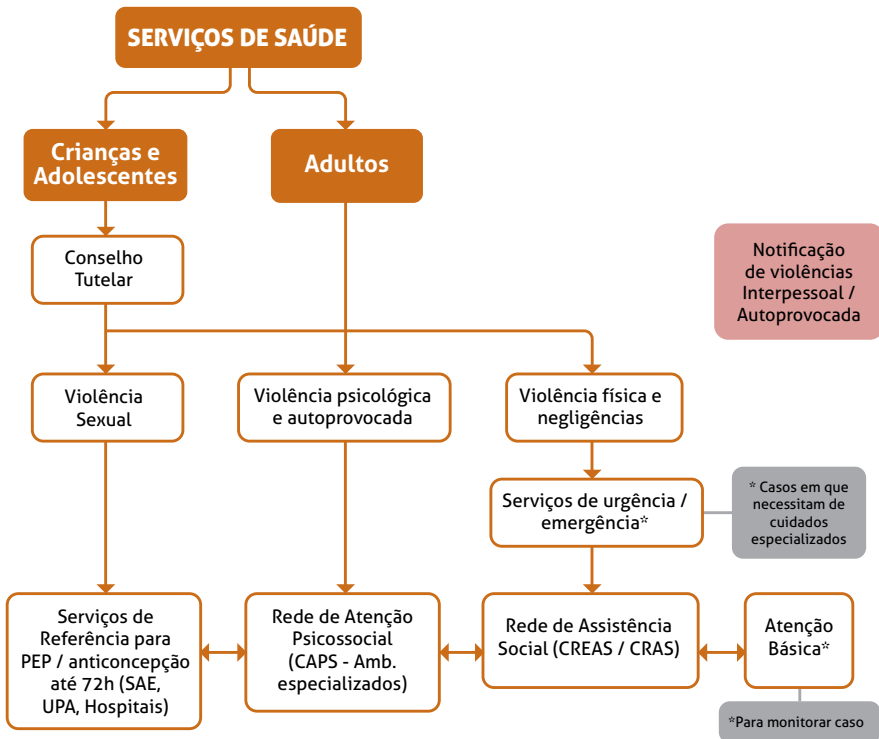
(SUGESTÃO DE FLUXO – DELEGACIAS COMO PORTA DE ENTRADA)



ORIENTAÇÃO:

Atenção Básica, Rede de Assistência Social (CRAS/CREAS) e Rede de Atenção Psicossocial (CAPS's) devem manter comunicação constante para informações sobre o seguimento da pessoa em situação de violência.

APÊNDICE II (SUGESTÃO DE FLUXO – SERVIÇOS DE SAÚDE COMO PORTA DE ENTRADA)

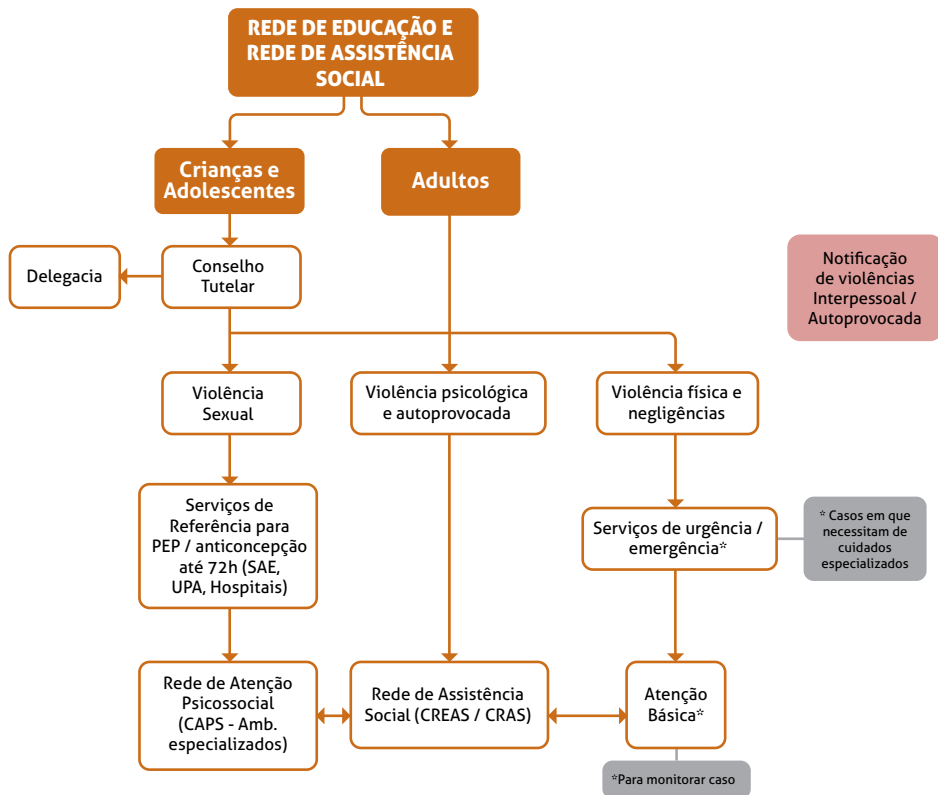


ORIENTAÇÃO:

Atenção Básica, Rede de Assistência Social (CRAS/CREAS) e Rede de Atenção Psicossocial (CAPS's) devem manter comunicação constante para informações sobre o seguimento da pessoa em situação de violência.

Casos de violência autoprovocada grave (tentativas de suicídio, automutilações intensas) deve-se encaminhar para Serviços de urgência e emergência para cuidados especializados.

APÊNDICE III (SUGESTÃO DE FLUXO – REDE DE EDUCAÇÃO E SERVIÇO SOCIAL COMO PORTA DE ENTRADA)



ORIENTAÇÃO:

Atenção Básica, Rede de Assistência Social (CRAS/CREAS) e Rede de Atenção Psicossocial (CAPS's) devem manter comunicação constante para informações sobre o seguimento da pessoa em situação de violência.

Casos de violência autoprovocada grave (tentativas de suicídio, automutilações intensas) deve-se encaminhar para Serviços de urgência e emergência para cuidados especializados.

APÊNDICE IV

(SUGESTÃO DE PROTOCOLO DE CONDUTA FRENTE AS VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM INSTITUIÇÕES ESCOLARES E DE SAÚDE)

CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO

- Criança e/ou adolescente relatam para o profissional que está sofrendo algum tipo de violência;
- Familiar ou responsável procura a instituição para relatar suspeita ou confirmação de violência;
- Qualquer comportamento ou sinal observado pelo profissional que indique suspeita ou confirmação de violência (Anexo I);
- Casos de violência entre os próprios alunos dentro da escola.

CONDUTAS

ACOLHIMENTO:

- Ouvir as crianças, adolescentes e responsáveis de forma empática e respeitosa, sem solicitações de detalhes da violência vivenciada;
- Acompanhar o caso e proceder os encaminhamentos necessários, orientando sobre a rede de apoio e mantendo-se informado sobre as condutas dos demais setores;
- Adotar atitudes positivas e de proteção, sem julgamento de valor, promessas irreais e condutas superficiais (vai ficar tudo bem; vai passar; é fase, etc.);
- Diante de violências autoprovocadas comunicar os responsáveis para que estejam cientes dos cuidados e atenção; nas demais violências não há necessidade diante da possibilidade do agressor ser da família, encaminhar diretamente ao Conselho Tutelar;
- Atuar de forma conjunta com toda equipe (BRASIL, 2010).

DIANTE DE SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO

1º Comunicar o **CONSELHO TUTELAR (CT)** da região/município de residência da vítima de forma mais ágil (por telefone) e por documento oficial assinado pelo responsável do setor informando o caso e solicitando retorno sobre condutas a serem tomadas;

2º Simultaneamente enviar para o **MINISTÉRIO PÚBLICO (MP)** do município de residência documento oficial assinado pelo responsável do setor para comunicação do caso. **Nos casos em que o CT não responder a demanda comunicar novamente o MP em até 24 horas;**

-Diante da gravidade do caso:solicitar presença do Conselho Tutelar na escola (Apêndice II);

-Em caso de risco de morte acionar a Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescentes (DPCA) ou Delegacia civil comum, de forma ágil (telefone) e por documento oficial assinado pelo responsável da instituição informando o caso;

-Anexar cópia de todos os documentos (ofícios e relatórios) na ficha do aluno.

REDE INTERSETORIAL PARA ATENDIMENTO (CONCOMITANTE AO ACIONAMENTO DO CONSELHO TUTELAR)

- Todos os casos identificados deverão ser também encaminhados para a rede de atenção (Centro de Referência da Assistência Social; Centro de Referência Especializado da Assistência Social; Unidade Básica de Saúde) para seguimentos pertinentes; fazer o encaminhamento em documento oficial da unidade;
- Em casos em que a criança/adolescente estiver em situação de risco de morte (tentativa de suicídio; ferimentos graves; violência sexual aguda; etc.) chamar o SAMU – 192 ou Corpo de Bombeiros – 193;
- **TODOS** os casos, deve-se esclarecer aos responsáveis a importância do atendimento e urgência na busca pelo acompanhamento especializado (psicologia, assistência social e outros), independente da violência sofrida;
- **TODOS** os casos, encaminhar para a unidade de Atenção Básica do território de residência da vítima para seguimentos pertinentes e manter contato com a unidade para acompanhamento e compartilhamento de informações.

ESPECIFICIDADES DE ALGUMAS VIOLÊNCIAS:

- **Violência sexual:** encaminhar para uma unidade de saúde de atendimentos em urgência e emergência (UPA's; CAIS; Pronto Socorro) ou para o Serviço de Referência do município que realize a Profilaxia Pós Exposição (PEP) e anticoncepção de emergência (segundo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde) em até 72 horas;
- **Violências autoprovocadas (automutilações e tentativas de suicídio):** orientar a família a procurar o Centro de Atenção Psicossocial do município, quando não houver esse serviço buscar pela unidade da Atenção Básica do território de residência da vítima, que deverá encaminhar o caso para atendimento especializado.

APÊNDICE V

(POSSÍVEIS MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA)

1. Tabela¹ para auxílio na observação de fatores que possam estar associados a maus tratos e abusos contra crianças e adolescentes:

Comportamentos/atitudes que suscitaram a suspeita de violência contra a criança e / ou adolescente	
Indique os fatos observados	() Agressividade
	() Ansiedade
	() Conduta delituosa
	() Comportamentos antissociais (intimidação do outro; agressividade; ações de crueldade com animais e colegas; destruição de propriedades; mentiras excessivas, etc.)
	() Comportamentos autolesivos
	() Conhecimento sexual inapropriado para a idade
	() Curiosidade sexual excessiva
	() Distúrbios alimentares
	() Distúrbios do sono/enurese noturna
	() Evitação de determinadas pessoas ou lugares
	() Exposição frequente dos genitais
	() Fraturas, ferimentos e queimaduras sem justificativas compatíveis
	() Ideação suicida
	() Isolamento de contatos
	() Masturbação excessiva ou pública
	() Medos injustificados
	() Problemas escolares
	() Rebaixamento do rendimento escolar
	() Repetição de modelos agressivos
() Roupas inadequadas para o clima	
() Transtorno de estresse pós-traumático	
Demais observações:	

OBS.: os sinais devem ser persistentes e frequentes para que possam configurar alguma suspeita de violência. Deve-se observar o sinal e associá-lo ao contexto familiar e social. Diante destes sinais e demais observações comunicar ao Conselho Tutelar ou órgão competente.

—

¹ - Material elaborado para subsidiar ações do Programa Saúde na Escola, pela Subcoordenação de Atenção às Violências, Gerência de Saúde da Mulher, Criança e Adolescentes da Superintendência de Políticas de Atenção Integral em Saúde – Secretaria Estadual de Saúde, Goiás.

Referência bibliográfica: Brino, R.F., Giusto, R.O., Bannwart, T. H., Ormenõ, G.R, Brancalhona, P.G., Williams, L.C.A. Combatendo e prevenindo os abusos e/ou maus tratos contra crianças e adolescentes: o papel da escola. Pedro e João Editores, 2011.

APÊNDICE VI

(DOCUMENTO DE CIÊNCIA PARA CONSELHO TUTELAR)

Nome:	
Responsável:	
DN:	Sexo:
Endereço:	
Telefones:	
Relato do caso (equipe escolar):	
Relato do caso (Conselho Tutelar):	
Encaminhamentos:	

Unidade escolar

Conselheiro Tutelar

APÊNDICE VII (VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA)

Diante da amplitude e da abrangência deste documento consideramos importante mencionar uma violência muito perpetrada, porém pouco falada e divulgada, a violência obstétrica.

Trata-se da imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia. Ela pode ser cometida contra a gestante, a puérpera e mulheres em situações de aborto. Esse tipo de violência é principalmente cometida por profissionais, configurando um tipo de violência contra a mulher e também institucional.

Caracteriza-se por tratar a mulher de forma grosseira, irônica ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal; ironizar ou recriminar por qualquer comportamento, como gritar, chorar, ter medo, vergonha, dúvidas ou recusar algum procedimento; ironizar ou recriminar por qualquer característica ou condição física, como obesidade, pelos, estrias ou evacuação; induzir a paciente a acreditar que precisa de operação cesariana quando esta não se faz necessária; recusar e negligenciar atendimento; impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência; realizar o corte no períneo quando este não for realmente imprescindível e sem obter o consentimento da paciente; recusar ou deixar de cumprir o plano de parto, sem obter o consentimento da mulher e sem que haja justificativa baseada em evidência por escrito; impedir que a mulher seja acompanhada pela Doula contratada durante toda a integralidade da assistência obstétrica ou impor que escolha entre a Doula ou o acompanhante; recusar ou dificultar o acesso da parturiente à analgesia.

A prevenção desta violência pode ser realizada pela melhor capacitação de todos os profissionais envolvidos neste processo, e por isso deve-se divulgar essas orientações para os servidores e também a população geral. Para denúncias de caso procure a Defensoria Pública, independentemente se você usou o serviço público ou privado, também pode ser denunciado pelo Disque 180 (Violência contra a Mulher) ou para o 136. (Ouvidoria Geral do SUS).

ANEXO I

(LISTA DE PORTARIAS)

PORTARIA Nº 154, de 24 de Janeiro de 2008 – Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

PORTARIA NO 4.279, de 30/12/2010 – Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PORTARIA Nº 122, de 25 de Janeiro de 2011 – Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

PORTARIA Nº 1.600, de 07 de julho de 2011 – Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS.

PORTARIA Nº 1.601, de 07 de julho de 2011 – Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto – Atendimento (UPA 24 h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

PORTARIA Nº 2.026, de 24 de agosto de 2011 – Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.

PORTARIA Nº 2.029, de 24 de agosto de 2011 – Institui a atenção domiciliar no âmbito do SUS.

PORTARIA Nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011 – Institui a Rede de Atenção Psicossocial com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

PORTARIA Nº 121, DE 25 DE JANEIRO DE 2012 – institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.

PORTARIA Nº 148, de 31 de Janeiro de 2012 – define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.

PORTARIA Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013 – Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).

PORTARIA Nº 476, de 07 de agosto de 2017 – define as atribuições da Delegacia Especializada de Atenção à Mulher.

PORTARIA Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 – Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

ANEXO II

Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher – DEAM (Região Central)

Delegada: Ana Elisa Gomes Martins

Rua 24, nº 203, Qd. 49, Lt. 27, Centro – CEP: 74030-060 – Goiânia -GO

Fones: 3201-2801 / 2802 / 2807 / 2818 / 2820

E-mail: deam-goiania@policiacivil.go.gov.br

Delegacia Especializada no Atendimento ao Idoso – DEAI

Delegada: Ana Lívia Batista Alves de Paiva

Rua 227, Qd. 67, Lt. 17, Setor Leste Universitário – CEP: 74605-080 – Goiânia-GO

Telefones: 3201-1501 / 3201-1511

E-mail: delegacia.idoso@policiacivil.go.gov.br

Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente – DPCA

Delegada: Paula Meotti

Rua C-190, esquina com a C-107, Qd. 226, Lt. 13, Jardim América – CEP: 74255-080 – Goiânia-GO

Fones: 3286-1540 / 3286-1298 / 3286-1552

E-mail: dpca-goiania@policiacivil.go.gov.br

TELEFONES ÚTEIS PARA ORIENTAÇÃO E ASSISTÊNCIA À MULHER

☎ CONEM (Conselho Estadual dos Direitos da Mulher)

Telefone: (62) 3201 5345

☎ 63ª Promotoria – Violência Doméstica e Contra a Mulher – Goiânia/ Ministério Público

Telefone: (62) 3246 8127

☎ 71ª Promotoria – Violência Doméstica e Contra a Mulher – Goiânia/ Ministério Público

Telefone: (62) 3246 8124

☎ 6º Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos da Mulher – Luziânia – GO

Telefone (61) 3622 5819

☎ 9º Promotoria de Justiça – Rio Verde – GO

Telefone (61) 3621 1670

☎ Defensoria Pública

Telefones: (62) 3201-7025 / 3201-7024 / 0800 642 2744

☎ 1º Juizado de Violência Doméstica Familiar Contra a Mulher

Telefone (62) 3018 8244 – 3018 8246 – 3018 8245

☎ 2º Juizado de Violência Doméstica Familiar Contra a Mulher

Telefones (62) 3018 8186 – 3018 8187 – 3018 8189

☎ Juizado de Violência Doméstica Familiar Contra a Mulher

Telefones (64) 3611 8767 / 3611 8773

☎ Centro de Valorização da Vid(CVVa)/Apoio emocional sigiloso e gratuito

Telefone:188 (24 HORAS POR DIA)

☎ Centro de Valorização da Mulher Consuelo Nasser (CEVAM)

Telefone: (62) 3213-2233

**DELEGACIAS ESPECIALIZADAS DE ATENDIMENTO À MULHER –
DEAM, EM GOIÁS**

Municípios	Telefones
Águas Lindas	(61) 3613-0701
Anápolis	(62) 3328-2720 / 2731 / 2744 / 2747
Aparecida de Goiânia	(62) 3201-2642 / 2643 / 2644
Caldas Novas	(64) 3454-6640 / 6603 / 6634
Catalão	(64) 3441-1622 / 1623
Formosa	(61) 3631-7793 / 6935
Goianésia	(62) 3353-4821 / 3353 7951
Goiânia / Centro	(62) 3201-2801 / 2802 / 2807 / 2818
Goiânia / Região Noroeste	(62) 3201-6344 / 6331 / 6332
Itumbiara	(64) 3404-7711 / 3431 6758
Jataí	(64) 3632-0711
Luziânia	(61) 3621-4490 / 3622 3627
Mineiros	(64) 3661-5729 / 5644
Novo Gama	(61) 3614-2784
Planaltina	(61) 3637-8091
Porangatu	(62) 3362-5903 / 5906
Rio Verde	(64) 3620-0950
Santo Antônio do Descoberto	(61) 3626-0421 / 0289
Senador Canedo	(62) 3201-2426 / 2428
Trindade	(62) 3505-7539
Uruaçu	(62) 3357-1020 / 2477
Valparaíso	(61) 3629-8246

**CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENDIMENTO À MULHER –
CEAM, EM GOIÁS**

Municípios	Telefones
Anápolis	(62) 3902-2163
Ceres	(62) 3323-1056
Cidade Ocidental	(61) 3605-4695
Goiânia	(62) 3524-2933
Goiás	(62) 3371-2784
Iaciara	(62) 3473-1198
Itumbiara	(64) 3433-0492
Luziânia	(61) 99329-5547
Morrinhos	(64) 3417-2176
Santa Helena	(64) 3641-5093
Uruaçu	(62) 3357-4137

**NÚCLEO ESPECIALIZADO DE ATENDIMENTO À MULHER –
NEAM, EM GOIÁS**

Municípios	Telefones
Anicuns	(64) 99242-8288
Cachoeira Alta	(64) 3654-1417
Cavalcante	(62) 9653-8980
Itapuranga	(62) 98601-7447 / 99821-7049
Jaraguá	(62) 3329-1153
Minaçu	(62) 3379-5437
São Luis M. Belos	(64) 3671-3961

Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher – DEAM, 2016. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2016-06/rede-de-atendimento-a-mulher---atualizadlssima-2016.pdf>>
Acesso em 26/09/2018.

2019



