

Curso Atendimento a Grupos Vulneráveis Vítimas de Violência

Este **Curso de Atendimento a Grupos Vulneráveis Vítimas de Violência** oferece uma formação técnica e humanizada para profissionais que atuam na linha de frente do suporte psicossocial, jurídico e de saúde. Através de uma abordagem multidisciplinar, o conteúdo explora protocolos de acolhimento, legislação vigente como a Lei Maria da Penha e o Estatuto da Criança e do Adolescente, além de técnicas de intervenção em crise e fluxos de rede de proteção. Aprenda a identificar sinais de abuso, manejar traumas e aplicar o atendimento humanizado para garantir a integridade e a dignidade de populações em situação de risco, incluindo mulheres, crianças, idosos, pessoas LGBTQIA+ e pessoas com deficiência.

O QUE VOU APRENDER

- Protocolos de acolhimento e escuta qualificada para vítimas de trauma.
 - Legislação nacional e internacional sobre direitos humanos e grupos vulneráveis.
 - Identificação de sinais físicos e psicológicos de violência doméstica e institucional.
 - Manejo de rede socioassistencial e fluxos de encaminhamento (CRAS, CREAS, IML).
 - Ética profissional, sigilo e proteção de dados em casos de violência.
 - Estratégias de intervenção em crises e prevenção da revitimização.
-

PÚBLICO ALVO

- Assistentes sociais e psicólogos.

- Profissionais da saúde (enfermeiros, médicos, técnicos).
 - Agentes de segurança pública e guardas municipais.
 - Advogados e operadores do Direito.
 - Estudantes de áreas correlatas e voluntários de ONGs.
-

Módulo 1: Fundamentos da Violência e Vulnerabilidade

Aula 1.1: Conceitos de Vulnerabilidade Social e Tipologias de Violência

O conceito de vulnerabilidade social é multidimensional, englobando não apenas a carência de recursos financeiros, mas a fragilização de vínculos afetivos e a dificuldade de acesso a serviços públicos essenciais. No contexto do atendimento profissional, é fundamental distinguir as diversas tipologias de violência que acometem esses grupos. A violência física é a mais visível, caracterizada pelo uso da força para causar danos corporais, mas a violência psicológica, muitas vezes invisível, gera danos profundos na psique da vítima através de ameaças, humilhações e isolamento social. Além dessas, a violência sexual e a violência patrimonial são frequentes em contextos domésticos. A compreensão técnica dessas categorias permite que o profissional realize um diagnóstico preciso da situação de risco. É importante ressaltar que a vulnerabilidade é um estado dinâmico; um indivíduo pode estar temporariamente vulnerável devido a crises econômicas ou desastres, ou permanentemente vulnerável devido a condições sistêmicas de exclusão. O atendimento deve considerar o conceito de interseccionalidade, onde múltiplos fatores de opressão se cruzam, como raça, classe e gênero, potencializando a exposição à violência. A atuação técnica exige que o profissional não trate a violência

como um evento isolado, mas como um fenômeno estrutural que exige uma análise do ambiente em que a vítima está inserida. O reconhecimento das estruturas de poder é o primeiro passo para um acolhimento eficaz e para a construção de uma estratégia de saída da situação de abuso.

Aula 1.2: Aspectos Psicológicos do Trauma e Ciclo da Violência

O atendimento a vítimas requer um conhecimento profundo sobre a neurobiologia do trauma e como ele afeta o comportamento humano. Quando uma pessoa é submetida a violência contínua, ela pode desenvolver o transtorno de estresse pós-traumático ou estados de dissociação como mecanismo de defesa. Um conceito central no estudo da violência doméstica é o ciclo da violência, proposto por Lenore Walker, que se divide em três fases principais: a fase de tensão, o incidente agudo de agressão e a fase de lua de mel ou arrependimento. Compreender esse ciclo é vital para o profissional, pois explica por que muitas vítimas têm dificuldade em romper o vínculo com o agressor. Na fase de tensão, os conflitos se acumulam; no incidente agudo, ocorre a explosão da violência física ou verbal grave; na lua de mel, o agressor demonstra remorso e promete mudança, o que gera uma falsa sensação de segurança na vítima. O profissional deve estar preparado para lidar com a ambivalência de sentimentos da pessoa atendida. Tecnicamente, a abordagem deve focar na validação do sofrimento sem julgamentos morais, compreendendo que a paralisia da vítima é uma resposta psicológica complexa e não uma escolha consciente. O suporte técnico envolve a estabilização emocional imediata e a preparação para que a vítima reconheça os sinais de retorno da fase de tensão, permitindo a criação de um plano de fuga seguro antes que a agressão se repita de forma mais grave ou letal.

Aula 1.3: Marco Legal Brasileiro e Tratados Internacionais

A proteção de grupos vulneráveis no Brasil é sustentada por um arcabouço jurídico robusto que o profissional deve dominar para orientar corretamente as vítimas. A Constituição Federal de 1988 estabelece o princípio da dignidade da pessoa humana como pilar fundamental. Especificamente, a Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, revolucionou o tratamento da violência doméstica contra a mulher ao prever medidas protetivas de urgência e assistência integral. Além dela, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Estatuto do Idoso definem prioridades de atendimento e obrigatoriedade de notificação de maus-tratos. No plano internacional, o Brasil é signatário da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher e da Convenção de Belém do Pará. Estes tratados impõem ao Estado a obrigação de agir com a devida diligência para prevenir, investigar e punir a violência. O conhecimento técnico desses dispositivos permite que o atendente informe a vítima sobre seus direitos, como o afastamento do agressor do lar e a manutenção de vínculos empregatícios em casos de necessidade de afastamento. A correta aplicação legal evita a impunidade e reforça a rede de proteção. É imperativo que o profissional saiba diferenciar crimes de ação penal pública incondicionada, onde o Estado prossegue com a denúncia independente da vontade da vítima, garantindo a proteção mesmo sob ameaça. A fundamentação jurídica no atendimento confere segurança institucional e empodera a vítima na busca por justiça e reparação.

Aula 1.4: Ética Profissional e o Princípio da Não-Revitimização

A ética no atendimento a grupos vulneráveis vai além do cumprimento de normas deontológicas; ela exige a prática ativa da não-revitimização, também chamada de violência institucional. A revitimização ocorre quando a pessoa, ao buscar ajuda, é submetida a interrogatórios exaustivos,

julgamentos de valor ou quando precisa repetir seu relato traumático diversas vezes para diferentes órgãos. Tecnicamente, a escuta deve ser única e qualificada sempre que possível, seguindo os protocolos de depoimento especial quando envolver crianças. O profissional deve garantir o sigilo das informações colhidas, conforme previsto no Código de Ética e na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), especialmente em casos que envolvam risco de morte ou exposição social da vítima. A postura ética exige neutralidade técnica e empatia, evitando expressões corporais ou verbais que demonstrem choque ou incredulidade diante do relato. Outro ponto crucial é o consentimento informado: a vítima deve ser protagonista de sua própria história, sendo informada de todos os passos do processo de denúncia e acolhimento. O atendimento humanizado pressupõe que o profissional reconheça os limites de sua atuação e saiba trabalhar em equipe interdisciplinar, encaminhando a demanda de forma responsável. A integridade do atendimento é medida pela capacidade do sistema em acolher sem causar novos danos, respeitando o tempo de resposta da vítima e oferecendo um ambiente seguro onde ela se sinta protegida e não apenas mais um número em um processo administrativo ou jurídico.

Módulo 2: Protocolos de Atendimento à Mulher

Aula 2.1: Acolhimento e Escuta Qualificada no Primeiro Contato

O primeiro contato com uma mulher vítima de violência é determinante para o sucesso da intervenção e para a adesão dela à rede de proteção. Tecnicamente, o acolhimento deve ocorrer em um ambiente reservado que garanta privacidade e conforto térmico e acústico. A escuta qualificada não é uma simples conversa; é uma técnica de entrevista que prioriza a

narrativa da vítima, permitindo que ela exponha os fatos em seu próprio tempo. O profissional deve utilizar a técnica da paráfrase para demonstrar compreensão e a técnica do silêncio para permitir o processamento emocional. É fundamental evitar perguntas iniciadas por "por que", que podem soar como acusação ou transferência de culpa para a mulher. Em vez disso, perguntas abertas como "como isso aconteceu" ou "como você se sentiu" são mais eficazes. Durante essa etapa, deve-se observar indicadores não verbais, como hesitação, choro contido ou sinais físicos de agressão. A coleta de dados deve ser técnica e minuciosa, mas sem transformar o momento em um interrogatório policial. O objetivo principal aqui é a criação de um vínculo de confiança, onde a mulher se sinta validada em seu relato. A validação é uma ferramenta terapêutica potente que combate a desvalorização sistemática que a mulher sofre no âmbito doméstico. Ao final deste primeiro atendimento, a mulher deve ter clareza sobre quais são os próximos passos e quais recursos de emergência ela pode acionar. A segurança física deve ser avaliada imediatamente, perguntando sobre a presença de armas em casa ou ameaças diretas de morte por parte do agressor.

Aula 2.2: Avaliação de Risco e Medidas Protetivas de Urgência

A avaliação de risco é um procedimento técnico obrigatório que visa identificar a probabilidade de ocorrência de novos episódios de violência ou feminicídio. Utiliza-se geralmente o Formulário Nacional de Avaliação de Risco (Frida), que consiste em uma série de perguntas sobre o histórico do agressor, como uso de drogas, acesso a armas e comportamentos controladores. Com base nesse score, o profissional define a urgência das intervenções. As Medidas Protetivas de Urgência (MPUs) são instrumentos jurídicos previstos na Lei Maria da Penha que podem ser aplicados pelo juiz em até 48 horas. Elas incluem o afastamento do

agressor do lar, a proibição de contato com a vítima e familiares, e a suspensão da posse de armas. Tecnicamente, o profissional de atendimento deve auxiliar a mulher na compreensão dessas medidas e na importância de reportar qualquer descumprimento, o que hoje é tipificado como crime específico. Além das medidas judiciais, o plano de segurança pessoal deve ser traçado, identificando locais de refúgio e pessoas de confiança que podem ser acionadas em crises. A avaliação deve ser contínua, pois o risco pode aumentar significativamente quando o agressor toma conhecimento da denúncia ou da intenção de separação. O monitoramento eletrônico do agressor, via tornozeleira, é uma ferramenta técnica que pode ser solicitada em casos de alto risco. A integração entre o atendimento psicossocial e o sistema de justiça é o que garante que a medida protetiva não seja apenas um papel, mas uma barreira real contra a violência letal.

Aula 2.3: Fluxos da Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher

A rede de enfrentamento é composta por diversos equipamentos que devem atuar de forma articulada para evitar a fragmentação do cuidado. Os principais pontos da rede incluem as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), os Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAMs), as Casas-Abrigo e as unidades de saúde. Tecnicamente, o fluxo começa na identificação da violência, que pode ocorrer em qualquer um desses pontos. Se a mulher apresenta lesões físicas, o encaminhamento imediato para o serviço de saúde e para o Instituto Médico Legal (IML) é prioritário para a produção de provas periciais. Em casos de violência sexual, deve-se observar o protocolo de profilaxia de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e gravidez indesejada em até 72 horas. O CRAM desempenha o papel de articulador,

oferecendo suporte psicológico e jurídico continuado. A Casa-Abrigo é um serviço de acolhimento provisório em local sigiloso para casos de risco iminente de morte. O profissional deve conhecer os endereços e os telefones de plantão de toda a rede local para realizar encaminhamentos "quentes", ou seja, entrar em contato direto com o serviço receptor para garantir que a vaga ou o atendimento seja realizado. A falha na comunicação entre esses órgãos gera lacunas que podem ser fatais. O uso de prontuários compartilhados ou sistemas de informação interligados, respeitando o sigilo, é uma recomendação técnica para garantir a continuidade do acompanhamento e o monitoramento da situação sociofamiliar da mulher.

Aula 2.4: Abordagem à Violência Sexual e Protocolos de Saúde

A violência sexual exige um protocolo de atendimento imediato e altamente especializado, focado tanto na saúde física quanto na preservação da prova pericial e no suporte emocional. O profissional de saúde deve atuar conforme a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde, que garante o atendimento sem a obrigatoriedade de apresentação de boletim de ocorrência, respeitando a autonomia da mulher. O exame clínico deve ser realizado com extrema delicadeza para evitar a revitimização. Tecnicamente, a profilaxia pós-exposição (PEP) para o HIV deve ser iniciada preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição, estendendo-se por 28 dias. Também é fornecida a contracepção de emergência para evitar gestações decorrentes do estupro, além de vacinas contra Hepatite B e tratamento para outras infecções como sífilis e gonorreia. O acolhimento psicológico deve focar na redução do sentimento de culpa, comum em vítimas de violência sexual. O profissional deve informar sobre o direito ao aborto legal em casos de estupro, conforme previsto no Código Penal, garantindo que o

procedimento seja realizado de forma segura e humanizada no serviço de saúde pública. No aspecto pericial, a coleta de material genético e a documentação detalhada das lesões são fundamentais para a investigação criminal, devendo o profissional seguir a cadeia de custódia para que as provas não sejam anuladas em juízo. A abordagem multidisciplinar é a única forma de mitigar os danos de longo prazo causados pelo abuso sexual, exigindo acompanhamento ambulatorial prolongado para monitorar a saúde mental e física da mulher.

Módulo 3: Proteção à Criança e ao Adolescente

Aula 3.1: Identificação de Sinais de Abuso e Negligência Infantil

A identificação de violência contra crianças e adolescentes requer um olhar técnico apurado, pois o público infantil raramente consegue verbalizar o abuso de forma clara. Os sinais podem ser físicos, comportamentais ou psicossomáticos. Lesões físicas em locais protegidos, como costas, coxas e nádegas, ou hematomas em diferentes estágios de cicatrização são fortes indicadores de maus-tratos. No campo comportamental, mudanças súbitas no rendimento escolar, agressividade excessiva, isolamento, medo de adultos específicos ou regressões no desenvolvimento (como voltar a urinar na cama) devem ser investigadas. No caso de abuso sexual, podem ocorrer comportamentos sexualizados inadequados para a idade ou doenças genitais frequentes. A negligência, muitas vezes subestimada, manifesta-se pela desnutrição, higiene precária persistente e falta de acompanhamento médico ou escolar. Tecnicamente, o profissional deve registrar esses sinais de forma descritiva, sem adjetivações subjetivas. É necessário observar a interação entre a criança e os cuidadores, notando reações de medo ou esquivas. A

ferramenta técnica da "Escuta Especializada" é fundamental; ela difere do depoimento especial por ser realizada em serviços de assistência e saúde com foco no acolhimento, e não na produção de prova judiciária. O profissional deve estar treinado para não induzir respostas e para observar o brincar e o desenho da criança, que são suas formas naturais de comunicação. O diagnóstico precoce é crucial para interromper o ciclo de violência e iniciar o processo de reparação do desenvolvimento afetivo e cognitivo da criança lesada.

Aula 3.2: O Papel do Conselho Tutelar e a Notificação Obrigatória

O Conselho Tutelar é o órgão autônomo e permanente encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Tecnicamente, qualquer suspeita ou confirmação de violência deve ser comunicada ao Conselho Tutelar, conforme estabelece o artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A notificação compulsória é um dever legal de todos os profissionais das áreas de saúde, educação e assistência social. Importante destacar que notificação não é denúncia criminal; é um instrumento de proteção que visa acionar a rede de cuidados. O Conselho Tutelar possui poder requisitório, podendo exigir serviços públicos de saúde, educação e assistência para a família, além de aplicar medidas como o encaminhamento para tratamento psicológico ou o afastamento do agressor. Em situações extremas de risco, o conselheiro pode realizar o acolhimento institucional provisório, comunicando imediatamente ao Ministério Público e ao Juiz da Infância e Juventude. O profissional que atende a criança deve conhecer o fluxo de encaminhamento local para que a comunicação seja ágil. A omissão na notificação pode acarretar penalidades administrativas e criminais para o profissional. Tecnicamente, a notificação deve conter dados detalhados sobre a situação observada, preservando a identidade da fonte sempre

que necessário para sua segurança. A colaboração estreita entre os serviços de ponta e o Conselho Tutelar é o que permite a eficácia das medidas protetivas, garantindo que a criança seja retirada da situação de perigo e receba o suporte necessário para sua recuperação.

Aula 3.3: Depoimento Especial e Escuta Especializada (Lei 13.431/2017)

A Lei 13.431 de 2017 estabeleceu o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, diferenciando claramente a escuta especializada do depoimento especial. A escuta especializada é o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado ao estritamente necessário para o cumprimento de sua finalidade de proteção e assistência. Já o depoimento especial é o procedimento de oitiva perante a autoridade policial ou judiciária, realizado em local apropriado, com ambiente acolhedor e com o auxílio de profissionais especializados em desenvolvimento infantil. Tecnicamente, o objetivo do depoimento especial é evitar a revitimização, permitindo que a criança fale apenas uma vez sobre o trauma em um ambiente protegido, sendo transmitido por vídeo para a sala de audiência onde estão o juiz, promotor e advogados. O profissional entrevistador utiliza técnicas de comunicação não diretiva, garantindo que a narrativa seja livre. É proibido o uso de técnicas que forcem a criança a recordar detalhes traumáticos de forma repetitiva. O treinamento técnico para esses profissionais envolve conhecimentos de psicologia do desenvolvimento e técnicas de entrevista cognitiva. A implementação correta desses procedimentos assegura a validade jurídica da prova sem comprometer a saúde mental da criança. O sistema judiciário brasileiro tem avançado na criação de salas de depoimento especial equipadas com recursos lúdicos, humanizando o

processo penal e garantindo que a voz da criança seja ouvida com respeito e dignidade.

Aula 3.4: Intervenções em Situações de Alienação Parental

A alienação parental é caracterizada pela interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente promovida ou induzida por um dos genitores para que repudie o outro genitor ou cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculos com este. Tecnicamente, a Lei 12.318/2010 define condutas como realizar campanha de desqualificação, dificultar o exercício da autoridade parental ou omitir informações pessoais relevantes sobre o filho. O profissional que atua com grupos vulneráveis deve ter cautela ao identificar esses casos, pois a alienação muitas vezes é confundida com situações reais de violência. A avaliação técnica exige uma perícia psicológica ou biopsicossocial profunda, observando se a recusa da criança em ver o genitor é baseada em fatos reais de abuso ou em uma construção narrativa imposta pelo alienador. As intervenções podem incluir o acompanhamento terapêutico, a determinação de visitas assistidas e, em casos graves, a alteração da guarda ou a suspensão da autoridade parental. O foco do atendimento deve ser sempre o melhor interesse da criança, buscando restaurar o direito à convivência familiar saudável. É fundamental que o profissional não se torne instrumento da estratégia de alienação de um dos pais, mantendo uma postura de neutralidade e foco no bem-estar emocional do menor. O trabalho multidisciplinar é essencial, unindo psicólogos, assistentes sociais e advogados para mediar o conflito e proteger a criança do impacto devastador das disputas parentais, que é considerado por muitos especialistas como uma forma de abuso emocional.

Módulo 4: Violência contra a Pessoa Idosa

Aula 4.1: Tipos de Violência e Negligência no Contexto Familiar

A violência contra o idoso é um fenômeno complexo que ocorre predominantemente no ambiente doméstico, sendo os próprios familiares os principais agressores. Tecnicamente, as tipologias dividem-se em violência física, psicológica, sexual, abandono, negligência e violência financeira. A negligência é a forma mais comum, caracterizada pela recusa ou omissão de cuidados básicos como alimentação, higiene e medicamentos. O abandono é a ausência de amparo por parte dos responsáveis legais. A violência psicológica manifesta-se por infantilização, isolamento forçado e agressões verbais que minam a autonomia do idoso. Um ponto crítico de atenção técnica é a violência financeira ou patrimonial, que envolve a apropriação indébita de proventos, pensões ou bens, muitas vezes através de coação para assinatura de procurações. O profissional deve estar atento a sinais como emagrecimento súbito, aparência de descuido, hematomas em braços (sinais de contenção forçada) e mudanças repentinas no comportamento, como apatia ou medo excessivo. O atendimento exige sensibilidade para lidar com o vínculo afetivo que o idoso possui com o agressor, o que muitas vezes impede a denúncia. A avaliação deve considerar a capacidade cognitiva do idoso e sua independência funcional. O trabalho técnico envolve não apenas o socorro à vítima, mas a análise da dinâmica familiar para identificar sobrecarga dos cuidadores, que pode ser um fator gerador de negligência, exigindo intervenções de suporte e orientação para a família.

Aula 4.2: O Estatuto do Idoso e os Direitos Fundamentais

O Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) é o principal instrumento jurídico de proteção à pessoa com 60 anos ou mais no Brasil. Ele estabelece que é dever da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação e à dignidade. Tecnicamente, o estatuto tipifica crimes específicos contra idosos, como expor a perigo a integridade e a saúde, com penas agravadas se houver lesão grave ou morte. Um aspecto fundamental para o profissional de atendimento é o conceito de prioridade especial para maiores de 80 anos. O estatuto prevê a obrigatoriedade de assistência integral à saúde pelo SUS, incluindo o fornecimento gratuito de medicamentos e próteses. No atendimento a vítimas, o profissional deve informar o idoso sobre sua autonomia: o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral. Isso significa que ele não pode ser privado de suas decisões sem um processo legal de interdição, que deve ser a última medida. A proteção contra a discriminação é um pilar técnico; nenhuma pessoa idosa será objeto de qualquer tipo de negligência ou crueldade. O conhecimento detalhado do estatuto permite que o atendente acione os mecanismos de justiça, como o Ministério Público, que possui atribuição específica para atuar na defesa dos direitos individuais indisponíveis dos idosos, garantindo que o Estado cumpra seu papel de garantidor quando a família falha em suas obrigações de cuidado.

Aula 4.3: Redes de Proteção e Instituições de Longa Permanência (ILPIs)

A rede de proteção ao idoso é formada pelo Ministério Público, Delegacias de Polícia, Defensorias Públicas, Conselhos dos Direitos do Idoso e os serviços de assistência social (CRAS e CREAS). Em casos onde a violência ocorre no domicílio e não há rede familiar de suporte, as

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) surgem como recurso de acolhimento. Tecnicamente, as ILPIs, sejam elas governamentais ou não, devem seguir normas rigorosas da ANVISA (RDC 502/2021) quanto à infraestrutura e equipe mínima de saúde e assistência. O profissional que encaminha um idoso para uma ILPI deve verificar se a instituição oferece atividades que promovam a autonomia e a convivência social, evitando o isolamento asilar. A fiscalização dessas instituições é responsabilidade dos Conselhos e do Ministério Público para prevenir a violência institucional, que pode incluir contenção física e química indevida ou falta de estímulo cognitivo. O atendimento técnico em rede deve priorizar, sempre que possível, a manutenção do idoso em seu ambiente comunitário através do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Idosas. Isso inclui a oferta de Centros-Dia, onde o idoso passa o período diurno em atividades enquanto os familiares trabalham. A articulação da rede deve garantir que a transição para uma ILPI ocorra apenas quando esgotadas as possibilidades de permanência na família ou quando a segurança do idoso estiver em risco crítico, sempre respeitando, se possível, a vontade expressa da pessoa idosa.

Aula 4.4: Intervenção em Crise e Gestão de Casos de Abandono

A intervenção em crise com idosos vítimas de abandono ou violência exige rapidez e precisão técnica. O primeiro passo é a avaliação da segurança imediata e das condições de saúde física. Idosos em situação de abandono frequentemente apresentam desidratação, escaras de decúbito e descompensação de doenças crônicas como diabetes e hipertensão. Tecnicamente, a gestão de casos envolve a elaboração de um Plano Individual de Atendimento (PIA), que traça as metas para a superação da situação de vulnerabilidade. Se houver crime, a autoridade policial deve ser notificada e a perícia médica requisitada. O trabalho social com a

família é complexo e deve identificar se o abandono decorre de falta de recursos, falta de afeto ou adoecimento do cuidador (Síndrome de Burnout do cuidador). Em situações de crise emocional, o acolhimento deve focar na redução da ansiedade e na orientação clara sobre os direitos do idoso. A mediação de conflitos pode ser utilizada em casos menos graves, mas nunca em situações de violência física ou financeira grave. O profissional deve estar atento à vulnerabilidade emocional do idoso, que muitas vezes se sente culpado pela situação ou teme ser uma carga para a família. A intervenção técnica deve reforçar o valor social do idoso e buscar soluções que garantam sua dignidade. A rede de saúde mental deve ser acionada para tratar depressão e demências, que podem agravar ou ser consequência do quadro de violência. O monitoramento pós-crise é fundamental para garantir que as medidas protetivas sejam mantidas e que o idoso não retorne ao isolamento.

Módulo 5: População LGBTQIA+ e Diversidade

Aula 5.1: Conceitos de Gênero, Orientação Sexual e Identidade

Para um atendimento técnico qualificado à população LGBTQIA+, é imperativo o domínio dos conceitos de identidade de gênero, expressão de gênero e orientação sexual. Identidade de gênero refere-se à percepção interna que cada pessoa tem de si mesma (homem, mulher, não-binário), que pode ou não coincidir com o sexo atribuído no nascimento (cisgeneridade vs. transgeneridade). Orientação sexual diz respeito à atração afetiva e sexual por outras pessoas (heterossexual, homossexual, bissexual, pansexual). Tecnicamente, o erro comum no atendimento é confundir esses conceitos, o que pode gerar uma abordagem invasiva ou desrespeitosa. O profissional deve utilizar sempre

o nome social e os pronomes adequados à identidade de gênero manifestada pela pessoa atendida, conforme garantido pelo Decreto 8.727/2016 e pela Resolução do CNJ sobre o tema. A diversidade deve ser entendida como um aspecto da dignidade humana, e não como uma patologia. Historicamente, a despatologização das identidades trans foi um marco técnico importante na saúde pública. No acolhimento de vítimas de violência, é necessário compreender as especificidades da violência transfóbica e homofóbica, que muitas vezes visam punir ou "corrigir" o indivíduo. A coleta de dados deve incluir campos de orientação sexual e identidade de gênero para permitir a elaboração de estatísticas precisas sobre a violência contra esse grupo. O respeito à autodeterminação da pessoa atendida é a base ética para a construção de um ambiente seguro e acolhedor que minimize a exclusão histórica sofrida por essa população nos serviços públicos.

Aula 5.2: Violência de Gênero e Crimes de Ódio (LGBTfobia)

A LGBTfobia manifesta-se em diversas escalas, desde microagressões e exclusão familiar até crimes de ódio letais. Tecnicamente, após a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) na ADO 26, a homofobia e a transfobia foram equiparadas ao crime de racismo (Lei 7.716/1989) enquanto o Congresso Nacional não legislar especificamente sobre o tema. Isso significa que tais agressões são crimes inafiançáveis e imprescritíveis. O profissional de atendimento deve estar apto a identificar quando uma violência foi motivada por preconceito, o que qualifica o crime e orienta a investigação policial. A violência contra pessoas LGBTQIA+ costuma apresentar requintes de crueldade e o uso de força excessiva, características típicas de crimes de ódio que visam a aniquilação simbólica da vítima. Além da violência física, a violência institucional é comum, manifestando-se pela recusa de atendimento, uso de nomes errados

propositalmente ou segregação em espaços públicos. No contexto doméstico, jovens LGBTQIA+ são frequentemente vítimas de expulsão do lar e violência psicológica grave. O atendimento técnico deve oferecer suporte para a denúncia e proteção contra novas agressões. É essencial que o profissional saiba orientar a vítima sobre a importância de registrar o boletim de ocorrência com a motivação específica de LGBTfobia, garantindo que os órgãos de segurança pública apliquem a legislação correta. A proteção jurídica deve ser acompanhada de suporte psicossocial, visto que o impacto emocional do preconceito sistêmico pode levar a quadros graves de ideação suicida e isolamento social profundo.

Aula 5.3: Protocolos de Acolhimento Humanizado e Nome Social

O acolhimento humanizado para a população LGBTQIA+ começa na recepção do serviço e estende-se por todo o processo de atendimento. Tecnicamente, a primeira ferramenta de humanização é a garantia absoluta do uso do nome social em todos os formulários, prontuários e chamadas, independentemente da retificação nos documentos civis. O desrespeito ao nome social é uma forma de violência psicológica e institucional que afasta a vítima do sistema de proteção. Os profissionais devem passar por treinamento de sensibilização para evitar perguntas indiscretas sobre cirurgias ou genitália, que não sejam estritamente necessárias para o cuidado de saúde. Em hospitais ou casas de acolhimento, o alojamento deve respeitar a identidade de gênero da pessoa, garantindo sua segurança e dignidade. O atendimento técnico deve ser pautado pela escuta ativa e livre de preconceitos religiosos ou morais do profissional. Em casos de violência sexual contra homens trans ou mulheres trans, os protocolos de saúde para profilaxia devem ser seguidos com o mesmo rigor, respeitando as especificidades biológicas de cada caso sem patologizar a identidade. A criação de ambientes "safe

spaces" (espaços seguros) com sinalização visual de acolhimento à diversidade pode facilitar o estabelecimento de confiança. O profissional deve ter conhecimento sobre a rede de apoio específica, como ambulatórios trans e coletivos de defesa de direitos, para encaminhamentos complementares que ajudem no fortalecimento da autoestima e da cidadania da pessoa atendida.

Aula 5.4: Redes de Apoio Específicas e Direitos Conquistados

A rede de apoio à população LGBTQIA+ é composta por Centros de Referência de Direitos Humanos, Defensorias Públicas com núcleos especializados e organizações da sociedade civil. Tecnicamente, o profissional deve conhecer os direitos já consolidados, como a possibilidade de retificação direta de nome e gênero no registro civil em cartório, sem necessidade de cirurgia ou processo judicial, conforme decisão do STF. Outro direito fundamental é a união estável e o casamento civil igualitário, garantido pela Resolução 175 do CNJ. No âmbito da saúde, o Processo Transsexualizador do SUS garante o acesso a hormonioterapia e cirurgias de afirmação de gênero. O conhecimento dessas vitórias jurídicas permite ao profissional orientar a vítima sobre sua cidadania plena. Em casos de violência, a articulação com conselhos municipais e estaduais de direitos LGBT é fundamental para o monitoramento das políticas públicas. A rede deve oferecer não apenas a proteção contra a violência, mas também oportunidades de inserção produtiva e educação, dado que a exclusão escolar e laboral é uma das maiores vulnerabilidades desse grupo. O suporte jurídico para casos de discriminação no trabalho ou em estabelecimentos comerciais é outra frente de atuação. O profissional técnico atua como uma ponte entre a vítima e esses recursos, garantindo que o ciclo de exclusão seja rompido e que a pessoa recupere

sua autonomia e segurança para viver sua identidade e orientação de forma livre e protegida pelo Estado.

Módulo 6: Pessoas com Deficiência (PcD) e Vulnerabilidade

Aula 6.1: Tipos de Deficiência e Barreiras no Atendimento

A abordagem técnica a pessoas com deficiência (PcD) deve ser fundamentada no Modelo Social da Deficiência, que compreende a deficiência como o resultado da interação entre impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais e as barreiras impostas pela sociedade. No atendimento a vítimas, o profissional deve identificar essas barreiras: arquitetônicas (falta de rampas), comunicacionais (ausência de Libras ou braile), metodológicas (formulários complexos) e atitudinais (preconceito e capacitismo). Pessoas com deficiência intelectual ou transtornos mentais apresentam uma vulnerabilidade acentuada, pois podem ter dificuldade em compreender a natureza da agressão ou em comunicar o ocorrido. Tecnicamente, o profissional deve adaptar sua linguagem e ferramentas de comunicação. Para pessoas com deficiência auditiva, é obrigatória a presença de intérprete de Libras ou o uso de tecnologias assistivas de tradução em tempo real. Para pessoas com deficiência visual, os documentos devem ser lidos integralmente ou fornecidos em formatos acessíveis. O capacitismo, que é a crença na inferioridade de pessoas com deficiência, deve ser combatido ativamente no atendimento, evitando tons de voz infantilizados ou a exclusão da pessoa da tomada de decisão. A avaliação técnica deve focar na funcionalidade e nas necessidades específicas de cada indivíduo, garantindo que o suporte oferecido seja realmente acessível e que a vítima tenha condições de exercer sua autonomia no processo de busca por ajuda e reparação de danos.

Aula 6.2: Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência)

A Lei 13.146/2015, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), consolidou direitos fundamentais e estabeleceu mecanismos de proteção específicos para PcD. Tecnicamente, a LBI define que toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação. No contexto da violência, a lei agrava as penas para crimes cometidos contra PcD, especialmente quando o agressor é cuidador ou familiar. Um conceito técnico essencial da LBI é a Tomada de Decisão Apoiada, que permite à pessoa com deficiência escolher apoiadores de sua confiança para auxiliá-la em atos da vida civil, em substituição ao antigo modelo de interdição total (curatela), que agora é medida excepcional e restrita a atos patrimoniais. O profissional de atendimento deve saber que a pessoa com deficiência tem o direito de ser ouvida e de ter sua vontade respeitada em todas as etapas do processo de acolhimento. A LBI também garante a acessibilidade como um direito, tornando obrigatória a adaptação de serviços públicos de segurança e saúde. A violação desses direitos pode gerar ações civis públicas. No atendimento a mulheres com deficiência vítimas de violência, a LBI reforça a necessidade de atendimento prioritário e especializado, reconhecendo a dupla vulnerabilidade (gênero e deficiência). O domínio técnico desta legislação permite ao profissional atuar na garantia da cidadania plena da PcD, combatendo a invisibilidade e a marginalização que frequentemente cercam essas vítimas no sistema de justiça.

Aula 6.3: Violência Institucional e em Ambientes de Cuidado

A violência contra PcD ocorre frequentemente em ambientes que deveriam ser de cuidado, como hospitais, residências inclusivas, hospitais psiquiátricos e a própria família. Tecnicamente, a violência institucional

manifesta-se pelo uso excessivo de contenção mecânica ou química, falta de higiene, privação de estímulos e desrespeito à privacidade. Pessoas com deficiência são desproporcionalmente vítimas de violência sexual devido à crença errônea de sua assexualidade ou à dependência física de cuidadores para higiene pessoal. O profissional deve estar atento a sinais de abuso físico, como hematomas em áreas de transferência (axilas e tronco), e sinais de negligência, como úlceras de pressão (escaras) não tratadas. O isolamento social imposto por cuidadores é uma forma grave de violência psicológica. A fiscalização de instituições de acolhimento para PcD deve ser rigorosa, observando se o projeto terapêutico respeita a autonomia e promove a inclusão social. Em atendimentos, é comum que o cuidador tente falar pela vítima; o profissional deve ter a técnica de separar os dois para permitir que a PcD se expresse livremente, garantindo que o cuidador não seja o próprio agressor. A denúncia de maus-tratos em instituições deve ser encaminhada ao Ministério Público e aos Conselhos de Direitos. O fortalecimento da rede de proteção exige o monitoramento constante das condições de moradia e assistência, garantindo que o cuidado não se transforme em cárcere privado ou ambiente de violações sistemáticas de direitos fundamentais.

Aula 6.4: Tecnologias Assistivas no Acolhimento e Comunicação

As tecnologias assistivas são recursos e serviços que visam proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência, promovendo vida independente e inclusão. No atendimento a vítimas, essas ferramentas são cruciais para a coleta de depoimentos e orientações. Tecnicamente, o uso de pranchas de comunicação alternativa (com pictogramas) é fundamental para atender vítimas com dificuldades severas de fala ou autismo não verbal. Softwares de leitura de tela para cegos e aplicativos de tradução automática para Libras devem estar

disponíveis nos pontos de atendimento da rede de proteção. O profissional deve estar capacitado para utilizar esses recursos de forma integrada ao atendimento. Em delegacias e hospitais, a disponibilidade de rampas, banheiros adaptados e sinalização tátil é parte da tecnologia assistiva arquitetônica necessária. A comunicação deve ser clara, direta e, se necessário, repetida em diferentes formatos para garantir a compreensão. O uso de "Easy Read" (linguagem simples) é uma técnica recomendada para documentos destinados a pessoas com deficiência intelectual, utilizando frases curtas e imagens de apoio. A implementação dessas tecnologias não é apenas uma gentileza, mas uma obrigação legal que garante o acesso à justiça e à saúde. O investimento técnico em acessibilidade digital e física remove as barreiras que impedem a vítima de PcD de relatar o abuso e buscar proteção, equiparando suas chances de defesa às de qualquer outro cidadão e combatendo a impunidade dos agressores que se aproveitam das limitações de comunicação de suas vítimas.

Módulo 7: Questões Étnico-Raciais e Violência Estrutural

Aula 7.1: Racismo Estrutural, Institucional e Interseccionalidade

O racismo não deve ser entendido apenas como atos individuais de preconceito, mas como um sistema estrutural que organiza as relações sociais e distribui privilégios e desvantagens com base na raça. Tecnicamente, o racismo institucional ocorre quando organizações e serviços públicos falham em oferecer um atendimento equânime a pessoas negras, indígenas e quilombolas, seja por negligência, estereótipos ou falta de protocolos específicos. No atendimento a grupos vulneráveis, a interseccionalidade é uma ferramenta analítica essencial,

termo cunhado por Kimberlé Crenshaw para descrever como raça, classe e gênero se sobrepõem, criando formas únicas de exclusão. Por exemplo, uma mulher negra vítima de violência doméstica enfrenta barreiras diferentes de uma mulher branca, como o maior risco de violência policial contra seus filhos ou a menor credibilidade de seu relato devido a vieses raciais dos profissionais. O profissional deve estar atento aos seus próprios preconceitos implícitos que podem afetar o diagnóstico. O racismo estrutural reflete-se nos indicadores de violência: a taxa de feminicídio é significativamente maior entre mulheres negras, e a violência letal atinge desproporcionalmente jovens negros. O acolhimento técnico deve, portanto, incluir uma perspectiva antirracista, reconhecendo a história de opressão e buscando estratégias que fortaleçam a identidade e a rede de apoio da vítima dentro de sua comunidade. O preenchimento correto do campo "raça/cor" nos formulários de atendimento é um dever técnico para o planejamento de políticas públicas de enfrentamento à desigualdade.

Aula 7.2: Violência contra Povos Indígenas e Comunidades Tradicionais

A violência contra povos indígenas e comunidades tradicionais possui especificidades ligadas à disputa por territórios e ao racismo ambiental. Tecnicamente, o atendimento a essas populações deve respeitar a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que garante o direito à autodeterminação e ao respeito às suas culturas e tradições. A violência contra indígenas muitas vezes envolve conflitos agrários, invasão de terras por garimpeiros e madeireiros, e a desestruturação de seus modos de vida, o que gera vulnerabilidades sociais profundas. No atendimento individual, é essencial a presença de intérpretes de línguas indígenas e o diálogo com as lideranças

comunitárias e órgãos como a FUNAI e a SESAI (Secretaria de Saúde Indígena). A violência contra mulheres indígenas apresenta desafios extras, como a dificuldade de acesso a delegacias e a barreira linguística. O profissional deve ter uma abordagem transcultural, evitando a imposição de valores urbanos e respeitando as formas tradicionais de resolução de conflitos, desde que estas não violem direitos humanos fundamentais. A proteção dessas comunidades exige uma atuação em rede que envolva o Ministério Público Federal, devido à competência da União sobre terras indígenas. O atendimento técnico deve focar na proteção coletiva do grupo e na garantia de segurança territorial, entendendo que a sobrevivência física desses indivíduos está intrinsecamente ligada à integridade de seu meio ambiente e de suas tradições ancestrais.

Aula 7.3: Protocolos de Enfrentamento ao Racismo no Atendimento Público

Para combater o racismo no atendimento, é necessário a implementação de protocolos rígidos de conduta ética e técnica. Tecnicamente, as diretrizes do Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288/2010) devem nortear as ações. Todo profissional deve ser capaz de acolher denúncias de racismo e injúria racial, orientando a vítima sobre a nova legislação (Lei 14.532/2023) que equiparou a injúria racial ao crime de racismo, tornando-o imprescritível e inafiançável. No ambiente de saúde, deve-se aplicar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, combatendo o mito da resistência física à dor, que leva a uma menor administração de analgésicos e anestésias para pessoas negras. No acolhimento psicossocial, é importante tratar o impacto do racismo na saúde mental, que gera estresse crônico, baixa autoestima e depressão. A linguagem utilizada no atendimento deve ser inclusiva e respeitosa, evitando termos pejorativos ou generalizações. O profissional deve garantir que a vítima

não seja desencorajada a denunciar por medo de represálias ou por descrença na justiça. A transparência nos procedimentos e o acesso a informações em linguagem simples são ferramentas de empoderamento. A rede de proteção deve incluir órgãos como as Coordenadorias de Igualdade Racial e Defensorias Públicas com núcleos especializados. O monitoramento de casos de violência racial serve como base para a correção de fluxos e para o treinamento contínuo das equipes, garantindo que o serviço público seja um espaço de acolhimento e não de reprodução de violências estruturais.

Aula 7.4: Saúde Mental e o Impacto do Racismo na Vítima

O racismo produz feridas psíquicas profundas que o profissional de atendimento deve estar apto a manejar. O conceito de "sofrimento ético-político" ajuda a entender como a exclusão social e a humilhação racial afetam a subjetividade da vítima. Tecnicamente, o atendimento em saúde mental deve considerar que muitas patologias apresentadas por vítimas de grupos étnicos vulneráveis são reações normais a um ambiente patológico de discriminação. O fenômeno do "vigilantismo", onde o indivíduo negro permanece em estado constante de alerta para evitar agressões, leva ao esgotamento mental. O profissional deve utilizar técnicas de escuta que validem a experiência racial da vítima, evitando a minimização do relato com frases como "isso é coisa da sua cabeça". É fundamental fomentar o fortalecimento dos vínculos comunitários e a valorização da ancestralidade como recursos de resiliência. Em casos de crianças negras e indígenas, o impacto do racismo no desenvolvimento da identidade é crítico e exige intervenções precoces que promovam o pertencimento e a autoestima. O trabalho técnico envolve a desconstrução de estereótipos que a própria vítima pode ter internalizado (racismo internalizado). A articulação com psicólogos que tenham formação em

relações raciais é um encaminhamento técnico qualificado. O objetivo final é proporcionar um processo de cura que não apenas trate os sintomas, mas que empodere o indivíduo para enfrentar as estruturas de opressão, restaurando sua dignidade e seu direito de existir plenamente na sociedade.

Módulo 8: Redes de Proteção e Gestão de Fluxos

Aula 8.1: Articulação Intersetorial e Trabalho em Rede

O trabalho em rede é a estratégia técnica de integração de diferentes serviços e profissionais para oferecer uma resposta completa às necessidades da vítima. A articulação intersetorial envolve os setores de saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça. Tecnicamente, a rede não é apenas um conjunto de órgãos, mas um sistema de fluxos e protocolos de encaminhamento. O profissional de atendimento deve participar de reuniões de rede para discussão de casos complexos, onde se estabelecem responsabilidades compartilhadas. O principal instrumento dessa articulação é o Fluxo de Atendimento, que define quem faz o quê, em qual momento e para onde a vítima deve ser encaminhada em seguida. Uma rede eficiente evita que a vítima fique "perambulando" entre serviços sem solução. O trabalho em rede exige humildade profissional e o reconhecimento de que nenhuma área sozinha consegue resolver o fenômeno da violência. O uso de guias de encaminhamento padronizados e a comunicação direta entre os técnicos agilizam o socorro. O conceito de "Porta de Entrada" é fundamental; qualquer serviço da rede pode receber a demanda inicial, mas deve estar capacitado para realizar o acolhimento e o direcionamento correto. A intersetorialidade garante que, além da cessação da violência, a vítima

tenha acesso a programas de geração de renda, moradia e educação, que são os pilares para a reconstrução de sua autonomia e a quebra definitiva do ciclo de vulnerabilidade.

Aula 8.2: O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Atendimento

O SUAS é a base organizacional da assistência social no Brasil, estruturado em níveis de complexidade. Tecnicamente, o atendimento a vítimas de violência ocorre principalmente na Proteção Social Especial. O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) atua na prevenção, enquanto o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é o responsável pelo atendimento a indivíduos e famílias com direitos violados. O profissional que atua no CREAS utiliza o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). O atendimento técnico envolve a elaboração do Prontuário SUAS e a execução do Plano Individual de Atendimento (PIA). O objetivo é fortalecer os vínculos familiares e comunitários e garantir a proteção social da vítima. Em casos de maior gravidade, quando há necessidade de retirada da vítima de seu meio, acionam-se as Unidades de Acolhimento, como abrigos e casas-passagem. O profissional deve dominar as normativas do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. A atuação do assistente social e do psicólogo no SUAS é pautada pela ética e pelo compromisso com a justiça social, buscando não apenas o alívio imediato do sofrimento, mas a inserção da vítima em políticas públicas que garantam sua sobrevivência e desenvolvimento integral. A integração do SUAS com o SUS e o Sistema de Justiça é o que permite a eficácia das medidas protetivas e a vigilância socioassistencial do território.

Aula 8.3: Notificação Compulsória e Vigilância de Violências

A notificação compulsória é um instrumento técnico de vigilância epidemiológica essencial para o dimensionamento do fenômeno da violência e para o planejamento de políticas públicas. Conforme a Lei 10.778/2004 e a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde, a violência contra mulheres, crianças, idosos e outros grupos vulneráveis atendidos em serviços de saúde deve ser notificada em ficha específica do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Tecnicamente, a notificação deve ser realizada por profissionais de saúde (públicos ou privados) e gestores de instituições de ensino. Existem casos de notificação imediata (em até 24 horas) para violências graves ou risco de morte. A notificação tem caráter sigiloso e não substitui o boletim de ocorrência policial, possuindo fins sanitários e de proteção social. O preenchimento correto da ficha, com dados demográficos e detalhes da agressão, permite identificar manchas de calor (áreas de maior incidência) e perfis de vítimas e agressores. O profissional deve compreender que a notificação é um ato de cuidado, pois aciona a rede de proteção sem necessariamente expor a vítima a processos judiciais indesejados no primeiro momento. A falha na notificação compromete as estatísticas oficiais e impede que o Estado direcione recursos para o enfrentamento da violência nos locais mais críticos. É uma ferramenta técnica de inteligência que transforma o atendimento individual em dado coletivo para a transformação social.

Aula 8.4: Elaboração de Relatórios Técnicos e Pareceres

A elaboração de documentos técnicos é uma das responsabilidades mais sensíveis dos profissionais que atendem grupos vulneráveis, pois esses relatórios fundamentam decisões judiciais e medidas protetivas. Tecnicamente, o relatório deve ser objetivo, descritivo e pautado na ciência da área de atuação (Psicologia, Serviço Social ou Medicina). Deve-

se evitar termos subjetivos como "parece que" ou juízos de valor sobre o caráter da vítima. O documento divide-se geralmente em: identificação, histórico da demanda, descrição da situação atual, análise técnica e conclusão ou recomendações. O parecer técnico é uma opinião fundamentada sobre uma questão específica (ex: risco de reincidência ou necessidade de acolhimento). É essencial respeitar o sigilo profissional, relatando apenas o que é pertinente à resolução da situação de violência. O uso de linguagem técnica correta e a fundamentação em leis e tratados valorizam o documento perante juízes e promotores. O profissional deve arquivar cópias desses documentos em prontuário seguro, conforme as normas de cada conselho de classe e a LGPD. A clareza na escrita e a precisão nos dados relatados podem ser decisivas para a concessão de uma guarda, a expedição de uma medida protetiva ou a punição de um agressor. O relatório técnico é a materialização do atendimento e a voz da vítima traduzida para o sistema de garantias de direitos, exigindo rigor, ética e responsabilidade profissional extremas.

Fontes de referência sugeridas para estudos complementares:

- **BRASIL.** Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha).
- **BRASIL.** Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).
- **BRASIL.** Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso).
- **BRASIL.** Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência).

- **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência.
- **CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ).** Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero.
- **SAFFIOTI, Heleieth.** Gênero, Patriarcado, Violência. Editora Expressão Popular.
- **FOUCAULT, Michel.** Microfísica do Poder. Editora Paz e Terra.