MINISTÉRIO DA SAÚDE

Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas

Brasília DF 2017

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos
não Transmissíveis e Promoção da Saúde

Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas

Brasília DF 2017

2017 Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

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

Tiragem: 1ª edição – 2017 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde
Setor de Administração Federal Sul, Trecho 2
Lotes 5/6, bloco F, Torre I, Ed. Premium, térreo
Sala 16
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Site: <www.saude.gov.br>
E-mail: <cgdant@saude.gov.br>

Revisão técnica:
Cheila Marina de Lima
Daila Nina Freire
Eneida Anjos Paiva
Laura Augusta Barufaldi
Maria Aparecida Alves da Silva
Mariana Gonçalves de Freitas
Marta Maria Alves da Silva
Mércia Gomes Oliveira de Carvalho
Morgana Rodrigues dos Santos
Rayone Moreira Costa
Renata Sakai de Barros Correia
Valdeth Gilda Gonzaga Santos

Produção, projeto gráfico e diagramação:
Núcleo de Comunicação/SVS

Ilustração:
Kléber Sales

Normalização:
Daniela Ferreira Barros da Silva – Editora MS/CGDI

Revisão:
Khamila Silva e Tamires Alcântara – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde.

Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

22 p.: il.

Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/notificacao_violencias_interpessoais_autoprovocadas.pdf>

1. Violência. 2. Notificação. 3. Vigilância em Saúde. I. Título.

CDU 614

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2017/0017

Título para indexação:
Notification of interpersonal and self-harm violations

“Viver é comover-se”, ou seja, viver é mover-se com o outro, afirma Manen, (2010). Sob a luz desse pensamento, entende-se que a finalidade central do ofício dos profissionais da saúde é construir uma presença cuidadora e protetiva que auxilie o outro a dar marcha a sua vida. Em essência somos profissionais do vínculo e da comoção, portanto, faz-se necessário o “comover-se com outro, participar de sua existência, deixar-se tocar pela sua história de vida [...] demora-se no outro não pelas sensações que lhe produz, mas por amor, pelo apreço de sua diferença e pela valorização de sua vida e luta”.

Leonardo Boff

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **5**

NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS E AUTOPROVOCADAS **7**

Por que é necessário notificar os casos de violências? 9

Notificação: uma ação do cuidado 9

Atitudes do(a) profissional no acolhimento 14

Atendimento humanizado e resolutivo 16

Acolhimento da pessoa em situação de violência com classificação de risco 17

Tentativa de suicídio e violência sexual são de notificação imediata pelo município 18

REFERÊNCIAS **19**

BIBLIOGRAFIA **21**

APRESENTAÇÃO

A violência é um fenômeno complexo, multifatorial, que pode deixar marcas profundas. É comum que a pessoa em situação de violência se sinta envergonhada, fragilizada, e, alguns casos, até mesmo culpada. Por isso, precisa ser acolhida, cuidada, protegida em seus direitos.

O cuidado à saúde envolve um conjunto de atitudes e condutas profissionais que deve ser pautado pela ética, pela humanização e pela integralidade na atenção. Nesta perspectiva, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) dá relevo à dimensão do cuidado, tendo como base os conceitos de acolhimento, responsabilização e resolutividade da atenção à saúde.

O ***acolhimento*** é compreendido como ato ou efeito de acolher, de dar credibilidade; é uma ação de aproximação que reflete um fazer em saúde, deixando a marca do cuidado e expressando simultaneamente solidariedade e confiança. O acolhimento não é um espaço ou um local, mas sim uma postura ética, que envolve compartilhamento de saberes, angústias e criatividade nos modos de fazer o cuidado em saúde.

A ***responsabilização*** consiste no compromisso que os profissionais da saúde assumem em relação à vida e às necessidades da pessoa atendida. Ela pode se concretizar na qualificação dos serviços prestados na unidade de saúde e na assertividade dos encaminhamentos feitos para outros serviços dentro e fora da Rede da Saúde.

A ***resolutividade*** é a competência que o sistema de saúde possui, dentro de seus limites de complexidade e capacidade tecnológicas, de resolver os problemas de saúde que são demandados. Atender a essas demandas implica ainda provocar impactos coletivos sobre a saúde, partindo-se do princípio de que os serviços têm de se responsabilizar pelo cuidado à saúde das pessoas, considerando a abrangência e as especificidades de seus territórios.

A *notificação de violências interpessoais e autoprovocadas* é uma das ações de vigilância em saúde, sendo um dos passos da linha de cuidado.

Nesse sentido, ela está prevista em normativas do Ministério da Saúde, tais como:

- A Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2001), que estabelece diretrizes nas quais são contempladas e valorizadas medidas inerentes à promoção da saúde e à prevenção desses eventos.

- A Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS (BRASIL, 2015b), que ratificou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2014, a Política Nacional passou por um processo de revisão e foi republicada (Portaria MS/GM nº 2.446, de 11 de novembro de 2014).

- A Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011– inclui violência doméstica, sexual e/ou outras violências na lista de notificação compulsória (BRASIL, 2011b).

- A Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, que inclui na lista de notificação compulsória a violência doméstica, sexual e/ou outras violências e estabelece a notificação imediata (em até 24 horas) para os casos – violência sexual e tentativa de suicídio, em âmbito municipal (BRASIL, 2014a).

- A Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências (BRASIL, 2014b).

Desta forma, a notificação deve promover novas organizações e estruturas de atendimento que qualifiquem a atenção à pessoa em situação de violência e a seus familiares. Assim, o próprio processo de preenchimento da ficha deve ser também um momento de cuidado com a pessoa que sofreu ou vive uma situação de violência. Esse processo não deve ocorrer de forma fria e impessoal, mas sim com uma postura ética de cuidado e proteção.

NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS E AUTOPROVOCADAS

A notificação de violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas é uma exigência legal, fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra estes segmentos da população saia da invisibilidade, revelando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrência e outras características dos eventos violentos. De igual forma, coloca-se no mesmo patamar de relevância e interesse a luta pela equidade nas políticas públicas de outros segmentos sociais como a população negra, indígena, população do campo, da floresta e das águas, pessoas com deficiência e população LGBT (lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis e transexuais) (BRASIL, 2015a).

A notificação é uma dimensão da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violência (BRASIL, 2010) que prevê também o acolhimento, o atendimento, os cuidados profiláticos, o tratamento, o seguimento na rede de cuidado e a proteção social, além das ações de vigilância, prevenção das violências e promoção da saúde e da cultura da paz.

A notificação está contemplada em normas técnicas do Ministério da Saúde, tais como a Norma Técnica de Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com registro de informações e coleta de vestígios (BRASIL, 2016), entre outras. Também está priorizada em algumas políticas de saúde, como as Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde Integral de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011; a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009; a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, instituída pela Portaria n° 2.866, de 2 de dezembro de 2011.

Por que é necessário notificar os casos de violências?

- Para conhecer a magnitude e a gravidade das violências e identificar os casos que permanecem “ocultos” nos espaços privados e públicos.
- Para compreender a situação epidemiológica desse agravo nos municípios, estados e no País, subsidiando as políticas públicas para a atenção, a prevenção de violências, a promoção da saúde e a cultura da paz.
- Para intervir nos cuidados em saúde, promovendo atenção integral às pessoas em situação de violência.
- Para proteger e garantir direitos por meio da rede de atenção e proteção.

O trabalho de cada profissional que atende pessoas em situação de violência é estratégico para o fortalecimento da vigilância e da rede de atenção e proteção.

Lembre-se de que a notificação é um elemento-chave na atenção integral às pessoas, retirando os casos de violência da invisibilidade, prevenindo a violência de repetição e permitindo que a rede de proteção e de garantia de direitos seja acionada e se articule.

Notificação: uma ação do cuidado

A notificação de violências interpessoais e autoprovocadas exige de profissionais e de gestores(as) da saúde uma postura ética e cuidadosa em relação à pessoa que vivencia situação de violência e à sua família. Ela não pode ser feita a partir de uma lógica burocrática. Ao contrário, notificar os casos de violências implica compromisso com a pessoa que está em sofrimento e que necessita de proteção e cuidado.

Todos(as) profissionais de saúde devem notificar. A notificação é compulsória em conformidade com a legislação. Ela não se restringe a uma ou outra categoria profissional. O ideal é que o(a) profissional que fez o atendimento também faça a notificação. Todavia, a equipe ou o serviço de saúde tem autonomia para definir qual profissional preencherá a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, de acordo com o contexto de cada caso.

Recomenda-se que as comunicações exigidas por lei às instâncias de proteção e responsabilização não sejam feitas com a cópia da ficha de notificação, mas em um informe sintético que não identifique o(a) profissional ou o serviço que notificou. Essa medida visa proteger os(as) profissionais que realizam as notificações.

Cabe ressaltar que a notificação, em última instância, é uma responsabilidade institucional e não meramente individual. Nesse sentido, os profissionais, em especial os que atuam diretamente no atendimento à população, devem sempre receber apoio, suporte e proteção para que não sofram retaliações ou ameaças de prováveis autores(as) das violências.

Os(as) gestores(as) no nível local devem definir estratégias para proteção dos(as) trabalhadores(as) de saúde para que estes(as) exerçam sua atividade profissional seguindo os princípios da ética, da humanização, da integralidade e garantindo que a notificação seja realizada como um ato de cuidar e proteger.

Nas situações que envolvem violências, todos merecem cuidado e proteção: pessoas em situação de violência, familiares e profissionais da saúde.

Estar diante de um caso de violência, significa estabelecer um encontro com o outro. A pessoa em situação de violência pode apresentar manifestações comportamentais que alteram a rotina dos serviços de saúde, como por exemplo, agressividade direcionada aos(às) profissionais. Todavia, é importante ressaltar que esses comportamentos não são um ataque pessoal a um(a) determinado(a) profissional, mas sim manifestações decorrentes da vivência traumática. Por isso, o primeiro cuidado em saúde ao se atender uma pessoa é acolhê-la com respeito e empatia. É importante acalmá-la e estabelecer um vínculo afetuoso buscando resolutividade no atendimento.

A postura acolhedora e resolutiva precisa ser uma prática de todos(as) os(as) profissionais que entram em contato com as pessoas que são atendidas pelo serviço de saúde, incluindo a equipe de recepção, segurança e equipe multiprofissional – (médico(a), enfermeiro(a), psicólogo(a), assistente social, fisioterapeuta, dentista, fonoaudiólogo(a), agente de saúde, entre outros.

O acolhimento é uma prática que deriva do princípio do SUS do acesso universal. Constitui-se em uma diretriz que responde à necessidade de garantia de acesso ao cuidado integral em saúde. Requer uma mudança na atitude do(a) profissional que se traduz na escuta ativa, na postura ética, no estabelecimento de vínculo, na responsabilização sanitária, na resolutividade e na continuidade do cuidado.

Atitudes do(a) profissional no acolhimento

- Receber a pessoa de forma discreta, sem alardes que possam constrangê-la.
- Priorizar o atendimento das pessoas em situação de violência, assegurando o sigilo das informações pessoais e a resolutividade.
- Prestar informações objetivas e esclarecer, com calma, as dúvidas da pessoa e de seus familiares. Evitar julgamentos e suposições, no momento do registro das informações prestadas pelas pessoas, por seus familiares e/ou acompanhantes.
- Atender a pessoa, se ela estiver presente no momento do preenchimento da ficha de notificação, com respeito e cuidado. Caso a pessoa seja travesti ou transexual, é importante chamá-la pelo nome social; isto é um direito garantido por lei e uma grande conquista.

- Assumir uma atitude cuidadosa ao tratar as questões referentes à orientação sexual e identidade de gênero em todas as situações, principalmente quando a pessoa em situação de violência for uma criança ou adolescente, pois ainda está em desenvolvimento; não sendo adequado fazer definições ou generalizações quanto à sexualidade.
- Buscar obter o máximo de informações sobre a ocorrência de violência de maneira cuidadosa. É importante não deixar campos em branco ou preenchidos indevidamente com o código ignorado.
- Registrar os encaminhamentos realizados para outros setores da saúde ou para outros serviços da Rede de Atenção e Proteção.

- Deixar explícito no campo das observações as informações que julgar relevantes ao processo de acompanhamento e seguimento do caso.

- As informações pessoais contidas em documentos e prontuários são sigilosos, sendo seu acesso restrito. O acesso por terceiros só é permitido diante de previsão legal ou consentimento expresso da pessoa ou seus responsáveis. Aquele que obtiver acesso às informações pessoais será responsabilizado por seu uso indevido (BRASIL, 2011a).

Atendimento humanizado e resolutivo

- Enxergar na pessoa que está em sofrimento alguém que possui em si forças e capacidades para superar a situação de violência.

- Criar um canal de comunicação entre os(as) profissionais das diversas áreas do cuidado com o objetivo de evitar que a pessoa conte novamente sua história a cada novo atendimento. Pois cada vez que a pessoa relata a situação, ela revive a agressão sofrida, o que pode contribuir para sua revitimização.

- Informar sobre todos os procedimentos que serão realizados, esclarecendo as dúvidas para a pessoa atendida e seus familiares, como, por exemplo: tratamento e profilaxia; avaliação psicológica e acompanhamento clínico e psicoterapêutico, de acordo com cada caso e possíveis encaminhamentos para as redes de assistência social, da educação e outros serviços complementares. Assim como para instituições de garantia de direitos (Conselhos Tutelares, Conselhos de Direitos, Ministério Público, Defensoria) ou de responsabilização (Delegacias), conforme a necessidade e a especificidade de cada caso.

- Realizar os encaminhamentos necessários, partindo de fluxos e protocolos que assegurem o vínculo e a responsabilização dos demais serviços da Rede de Atenção e Proteção de Pessoas em Situação de Violência.

- Informar à pessoa atendida que ela sempre poderá voltar à unidade, caso sinta necessidade de mais informações ou orientações.

Acolhimento da pessoa em situação de violência com classificação de risco

O Acolhimento da pessoa em situação de violência com classificação de risco é um trabalho participativo compartilhado entre gestores(as), trabalhadores(as) e usuários(as), na identificação de risco e definição de prioridades de atendimento. Todas as pessoas são atendidas, mas há atenção ao grau de sofrimento físico e psíquico da pessoa e agilidade no atendimento a partir dessa avaliação.

Os serviços de saúde devem organizar o atendimento de forma que as pessoas que foram vítimas de violência sejam atendidas o mais rápido possível, considerando a gravidade do caso, a idade da pessoa, entre outras características.

É preciso identificar as situações de maior vulnerabilidade a fim de elaborar estratégias preventivas de atuação. Nos casos de famílias em situação de violência, deve-se observar a história da pessoa agredida, o histórico de violência na família e a descrição dos atos de violência. A equipe de saúde deve avaliar os riscos de repetição ou agravamento, visando à prevenção de novos episódios (BRASIL, 2011c).

Tentativa de suicídio e violência sexual são de notificação imediata[1] pelo município

Tentativa de suicídio: a notificação é imediata considerando a importância da tomada rápida de decisão, como o encaminhamento e vinculação do(a) paciente aos serviços de atenção psicossocial, de modo a prevenir que um novo caso de tentativa de suicídio se concretize.

Violência sexual: a notificação imediata visa agilizar o atendimento da pessoa e seu acesso às medidas de profilaxia às doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. No caso de meninas ou mulheres, visa também ao acesso imediato à contracepção de emergência.

Profissional de saúde, notifique os casos suspeitos ou confirmados de violências interpessoais e autoprovocadas e seja um(a) agente de transformação!

[1] Notificação imediata é aquela realizada em até 24 horas após o atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. 2011a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm>. Acesso em: 20 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 18, 26 jan. 2011b. Seção 1, p. 37.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1.271, de 6 de junho de 2014**. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. 2014a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html>. Acesso em: 20 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2014**. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. 2014b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>. Acesso em: 20 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. Aprova a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, nº 96-E, 18 maio 2001. Seção 1, p. 3.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. 3. ed. atual. e ampl. Brasília, 2011c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais da saúde. Brasília, 2010. 104 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências**. Brasília, 2015a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva**: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_notificacao_violencia_domestica.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, 2015b. 36 p. Disponível em: <http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/arquivos/pnps-2015_final.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, 2004. 20 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 192, 3 out. 2003. Seção 1, p. 1-6.

_____. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 229, 25 nov. 2003. Seção 1, p. 11.

_____. Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 143, 27 jul. 2011. Seção 1, p. 2.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 135, 16 jul. 1990. Seção 1, p. 1.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 936, de 18 de maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e dos Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 96, 20 maio 2004. Seção 1, p. 52.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 231, 2 dez. 2011. Seção 1, p. 35.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 232, 5 dez. 2011. Seção 1, p. 93.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 90, 14 maio 2009. Seção 1, p. 31.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

MINISTÉRIO DA
SAÚDE