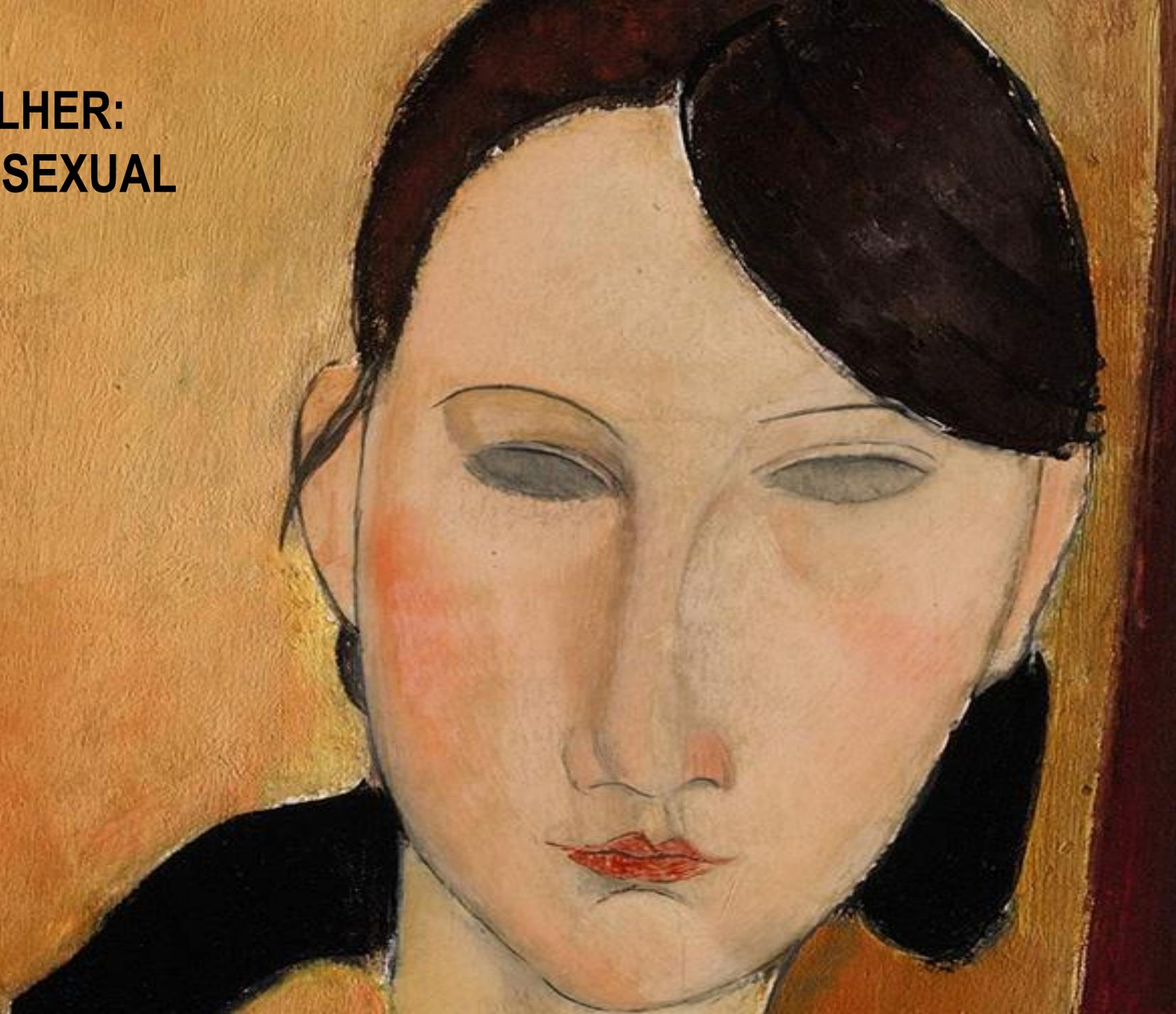


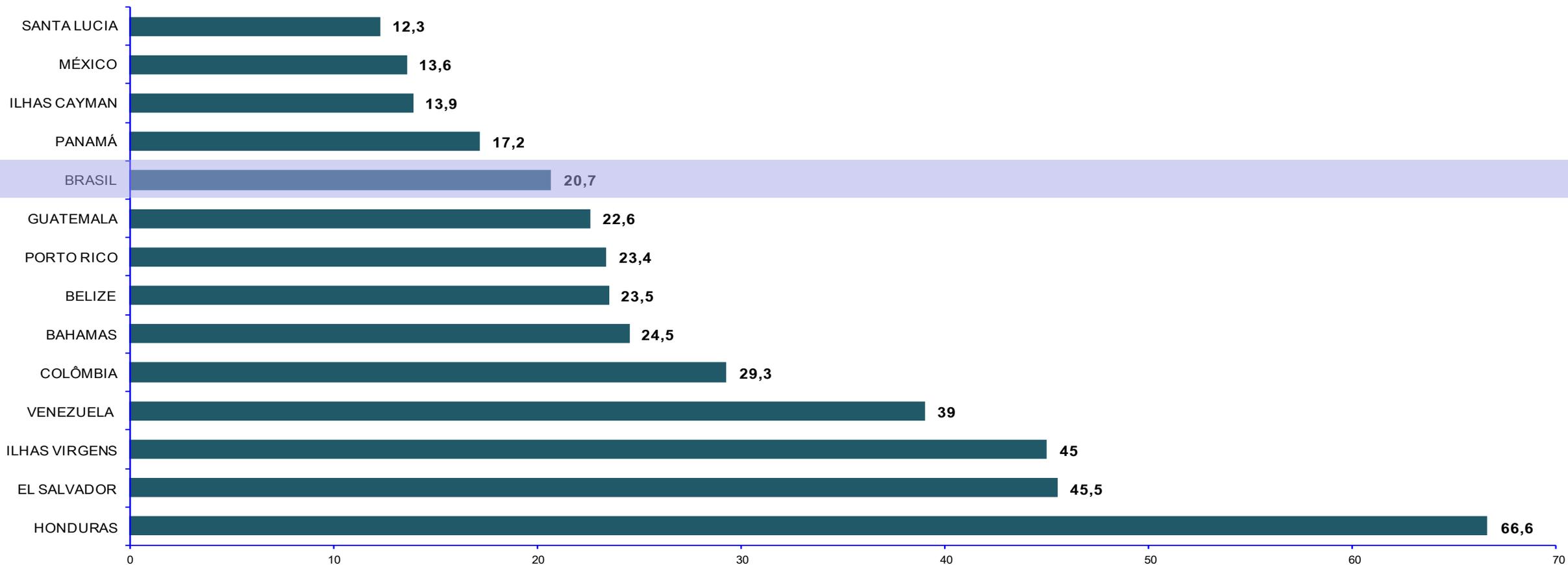
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL

Prof. Dr. Prof. Jefferson Drezett



HOMICÍDIOS

Ordenamento das taxas de homicídios por 100.000 habitantes, segundo 15 principais países (2012)



REFERÊNCIA Waiselfisz. Mapa da violência 2016. FLACSO Brasil; 2016



HOMICÍDIOS NO BRASIL

Comparação do número absoluto de homicídios com outros países (2015)



VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Conceitos fundamentais

Por violência contra a mulher entende-se todo ato baseado no **gênero** que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na privada

REFERÊNCIA

Nações Unidas. Eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher. Rio de Janeiro: Nações Unidas; 1994

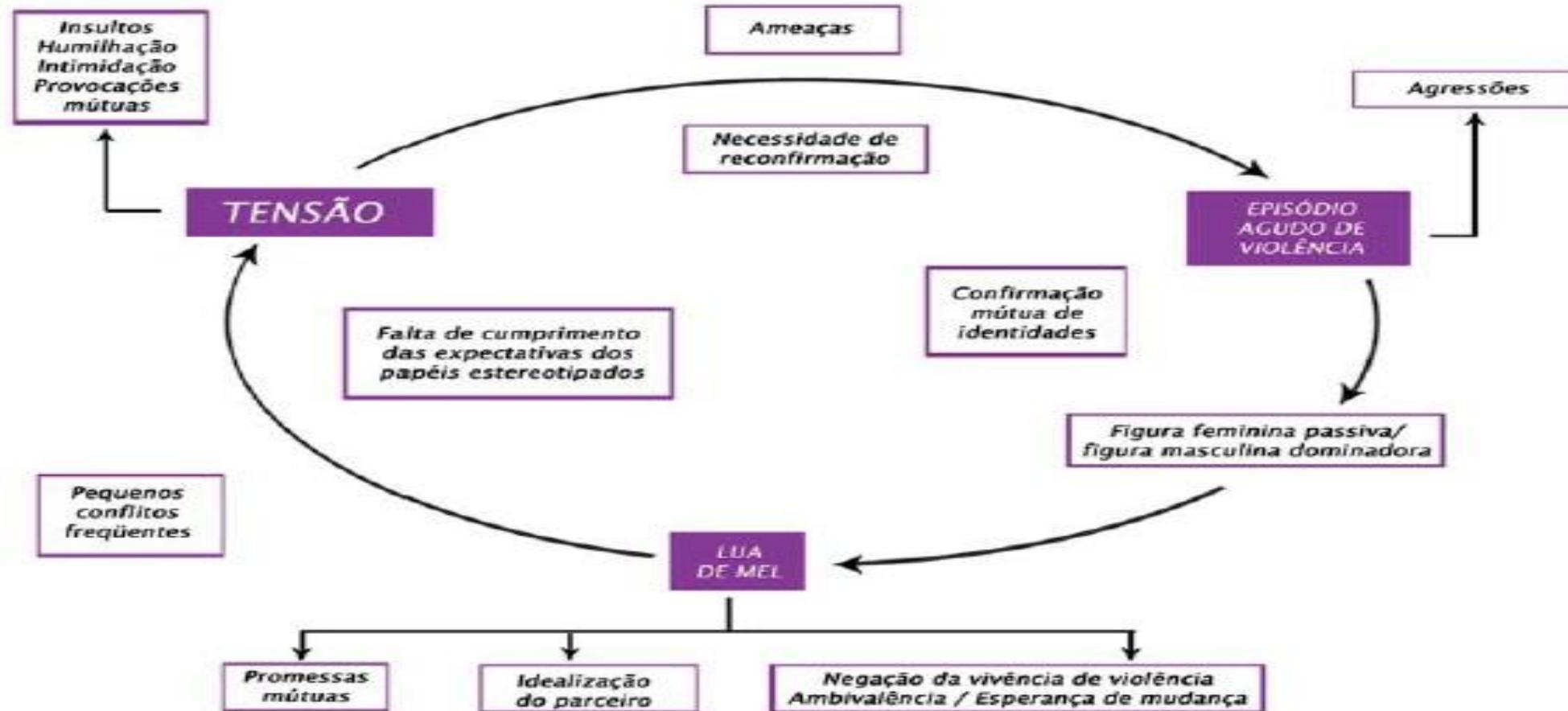
A violência de **gênero** expressa uma histórica desigualdade social e cultural entre mulheres e homens, imposta como forma de subordinação e controle das mulheres dentro da sociedade

REFERÊNCIA

World Health Organization. World report on violence and health. 2002



CICLOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA



FEMINICÍDIO

Países com maiores taxas de feminicídio segundo a Organização Mundial da Saúde, 2013

1º El Salvador 8,9 feminicídios / 100 mil mulheres

2º Colômbia

3º Guatemala

4º Rússia

5º Brasil 4,8 assassinatos / 100 mil mulheres [em 2010, o Brasil ocupava a 7ª posição]

REFERÊNCIA

Waiselfisz. Mapa da violência 2016. Homicídios por armas de fogo no Brasil. FLACSO, 2016.



FEMINICÍDIO

Conceito



REFERÊNCIA

Brasil. Enfrentando a Violência contra a Mulher. Brasília Secretaria Especial de Políticas para Mulheres; 2005.



FEMINICÍDIO

Diferentes expressões contemporâneas

FEMINICÍDIO ÍNTIMO

A forma mais **prevalente** e com maior **visibilidade social** estritamente vinculada à violência perpetrada por pessoas com as quais as mulheres mantinham relações conjugais, domésticas ou familiares, em algum momento de suas vidas

FEMINICÍDIO NÃO ÍNTIMO

Perpetrado por homens com os quais as mulheres não mantinham relações conjugais, domésticas ou familiares

FEMINICÍDIO SEXUAL

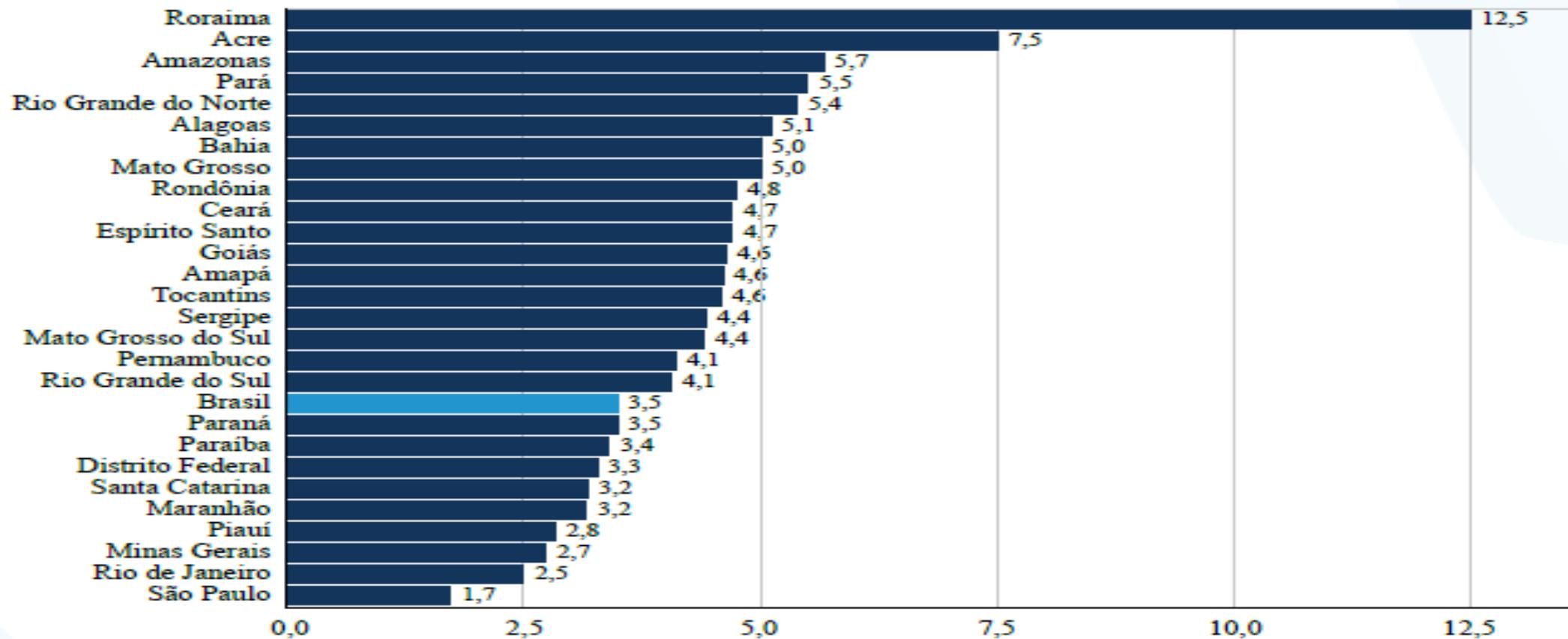
Decorre diretamente da violência sexual ou se seguindo dela

FEMINICÍDIO SISTÊMICO OU POR CONEXÃO

Codificado pela tortura, ódio racial, transfobia, misoginia, sexismo, mutilação genital ou outras formas de dominação masculina heteronormativas

TAXAS DE FEMINICÍDIO POR 100 MIL MULHERES

Brasil e Unidades da Federação



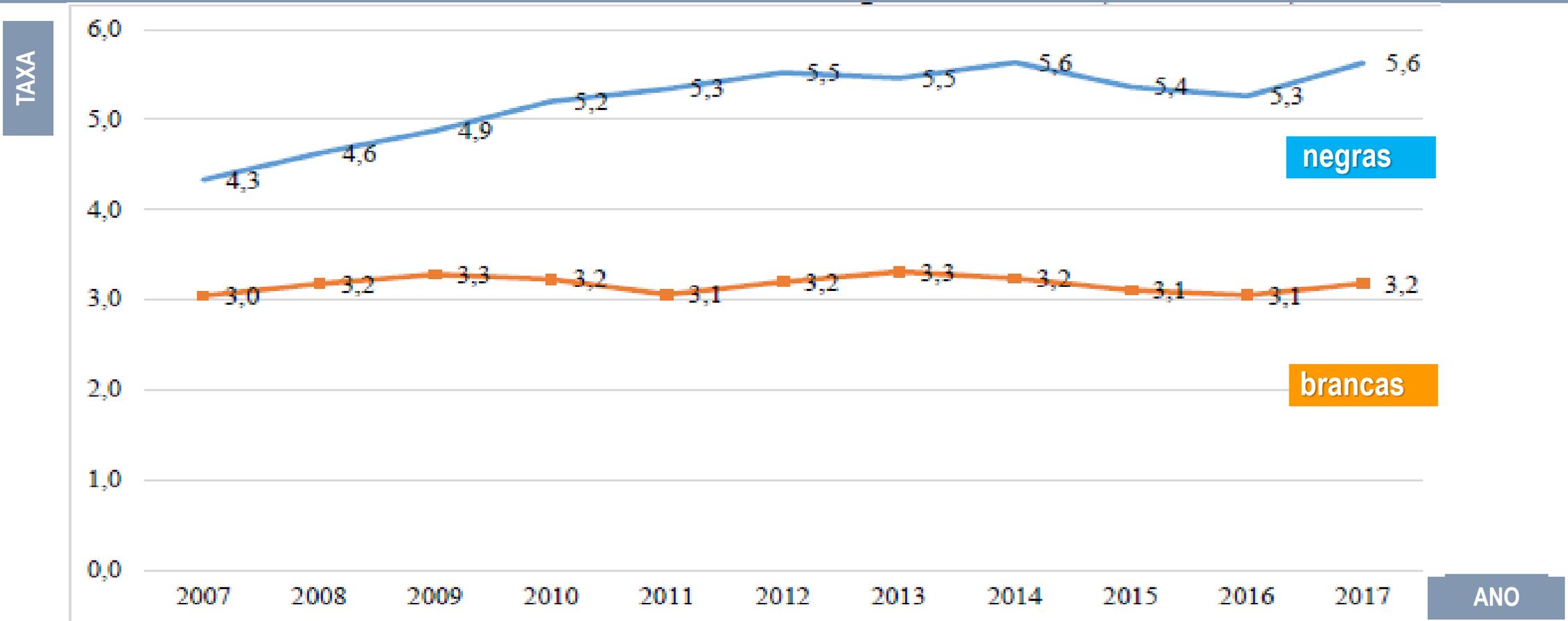
REFERÊNCIA

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Atlas da violência 2021. Rio de Janeiro: IPEA e FBSP; 2021.



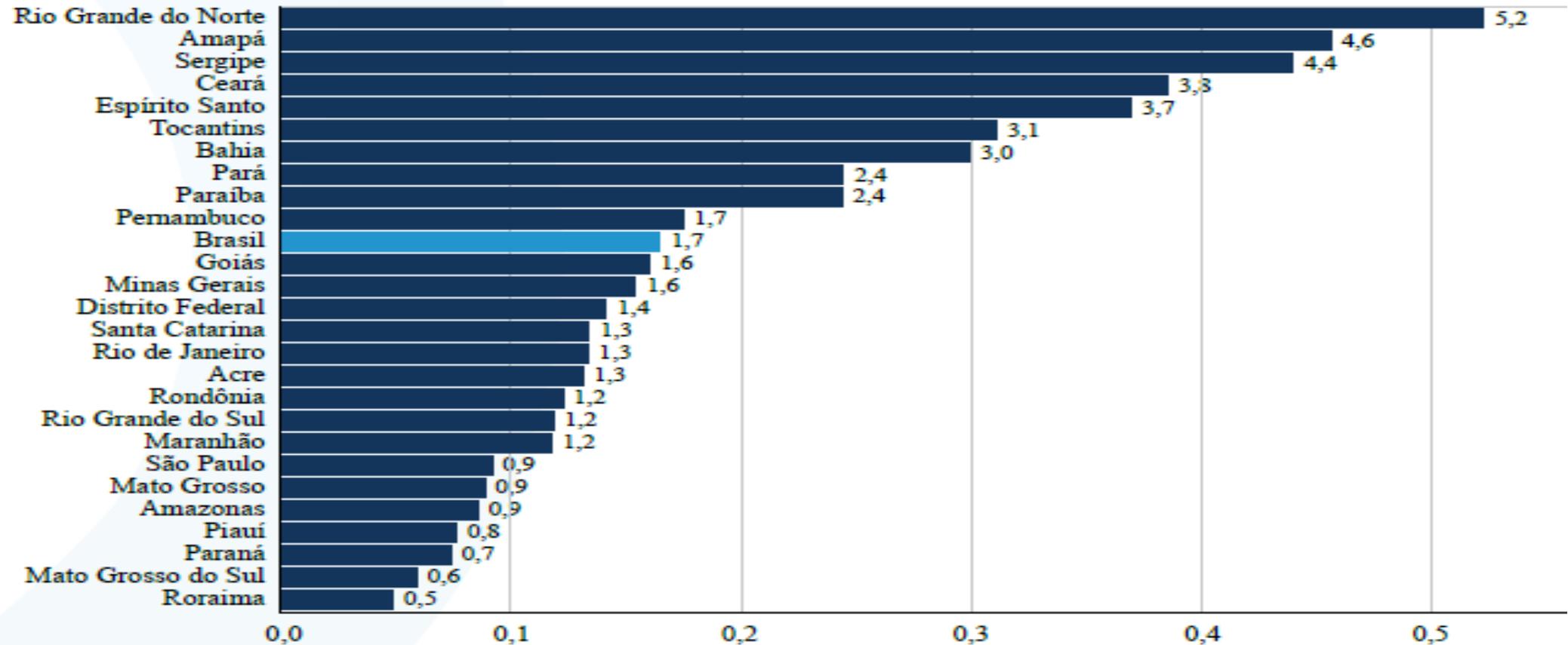
FEMINICÍDIO NO BRASIL NA PERSPECTIVA ÉTNICO-RACIAL

Evolução das taxas de homicídios de mulheres negras e mulheres brancas (2007 – 2017)



FEMINICÍDIO E MULHERES NEGRAS

Risco relativo de homicídio de mulheres negras e não negras segundo UF



FEMINICÍDIO NO BRASIL

Mortalidade de mulheres por causas externas de 15-29 anos e de 30 – 59 anos segundo raça/cor

Tabela 1 – Taxa de mortalidade por 100.000 mulheres brasileiras de 15 a 29 anos e de 30 a 59 anos segundo tipo de óbito por causa externa e registro de raça/cor, 2016 a 2018

	15 – 29 anos			30 – 59 anos		
	Branças	Pretas	Pardas	Branças	Pretas	Pardas
Autoprovocada	2,8	1,2	2,6	5,2	2,0	4,0
Agressão	4,9	5,8	10,5	5,9	6,4	12,5
Intenção indeterminada	0,8	1,0	1,1	1,5	1,5	2,1

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) / Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

FEMINICÍDIO NO BRASIL

Mortalidade segundo cor da pele e diferentes formas de agressão

Tabela 2 – Femicídios entre brancas e pardas com idade de 15 a 59 anos segundo instrumento ou meio de agressão nas categorias do CID-10. Brasil, 2016 a 2018

	Brancas (n = 3.157)		Pardas (n = 6.855)		OR (IC 95%)	p*
	n	%	n	%		
Arma de fogo	1.765	55,9	4.263	62,2	0,77 (0,70-0,82)	<0,001
Objeto cortante ou penetrante	901	28,5	1.815	26,5	1,10 (1,00-1,21)	0,031
Objeto contundente	231	7,3	444	6,5	1,13 (0,96-1,34)	0,119
Enforcamento, estrangulamento ou sufocação	260	8,2	333	4,8	1,75 (1,48-2,07)	<0,001

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) / Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

Legendas: *Qui-quadrado de Person. CID-10: Classificação Internacional de Doenças - 10ª revisão

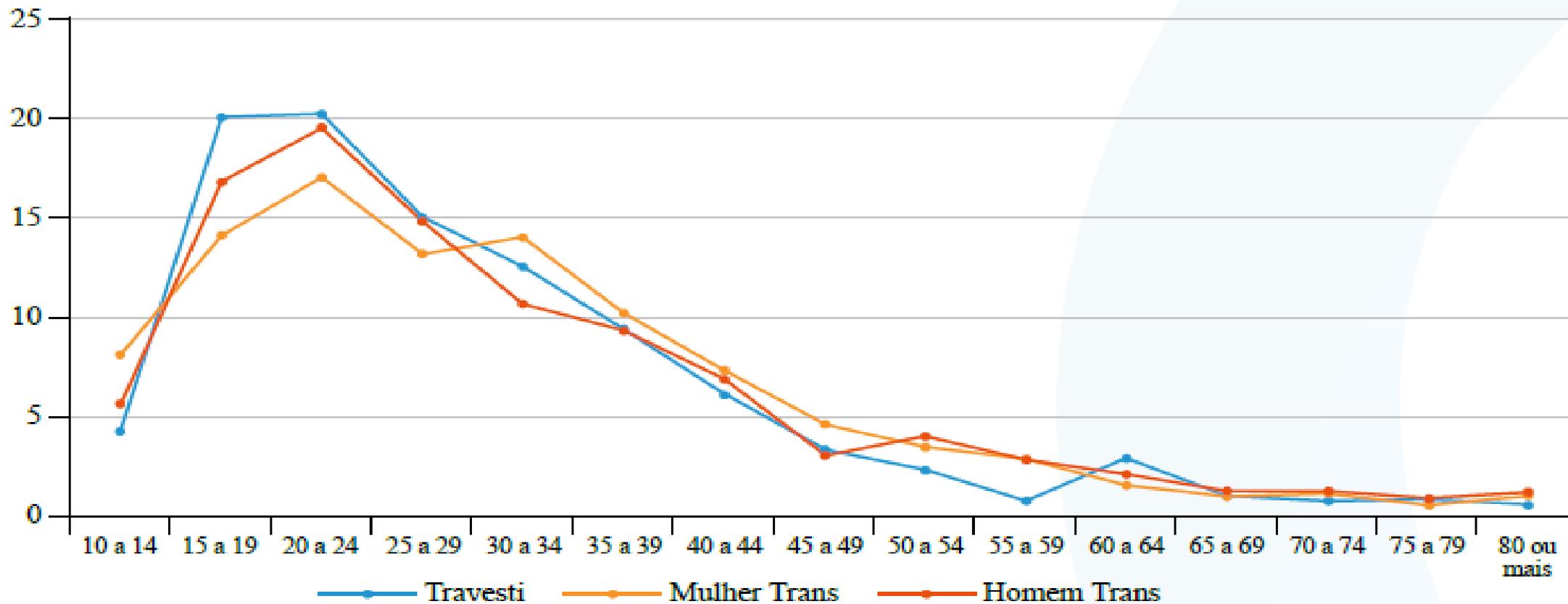
REFERÊNCIA

Monteiro et al. There is race/color differential on femicide in brazil? the inequality of mortality rates for violent causes among white and black women. JHGD, 2021.



VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS TRANSGÊNERO

Distribuição segundo grupos etários



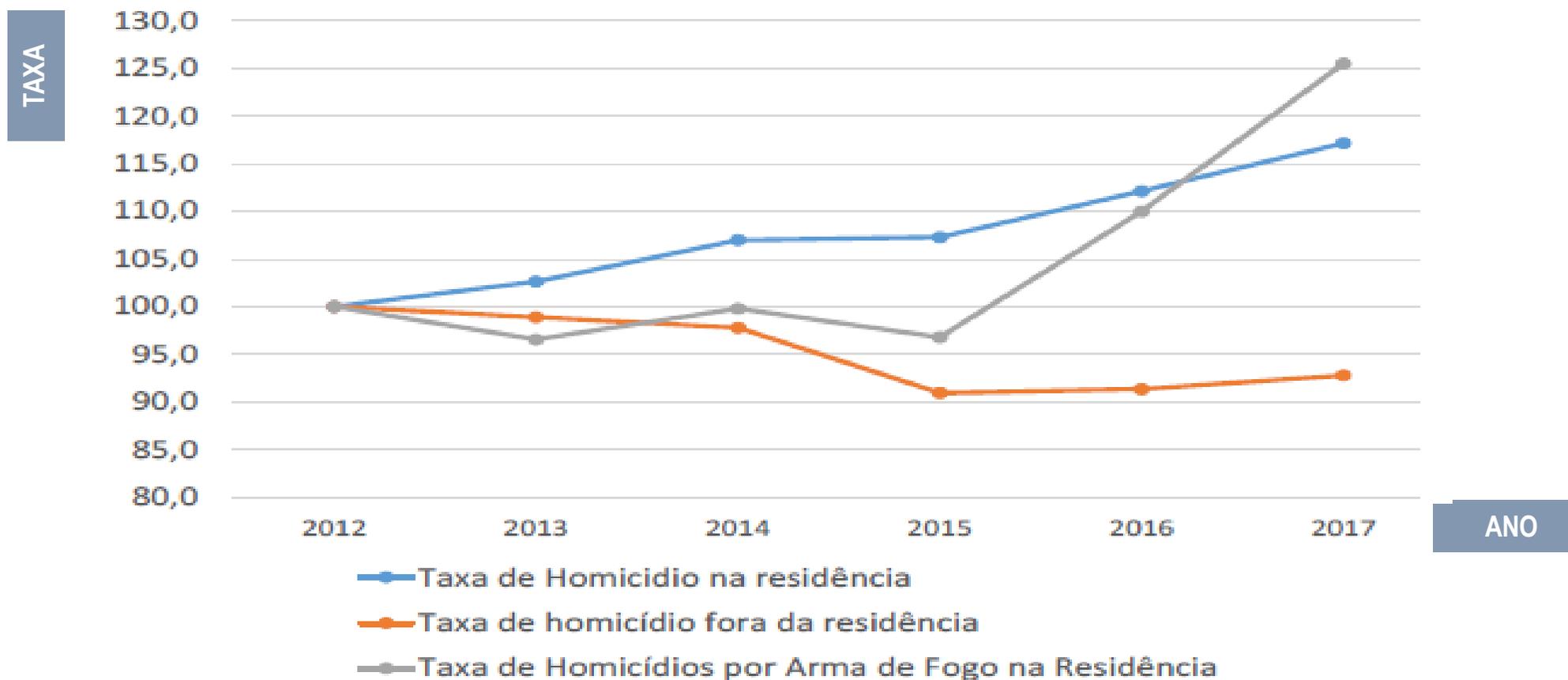
REFERÊNCIA

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Atlas da violência 2021. Rio de Janeiro: IPEA e FBSP; 2021.



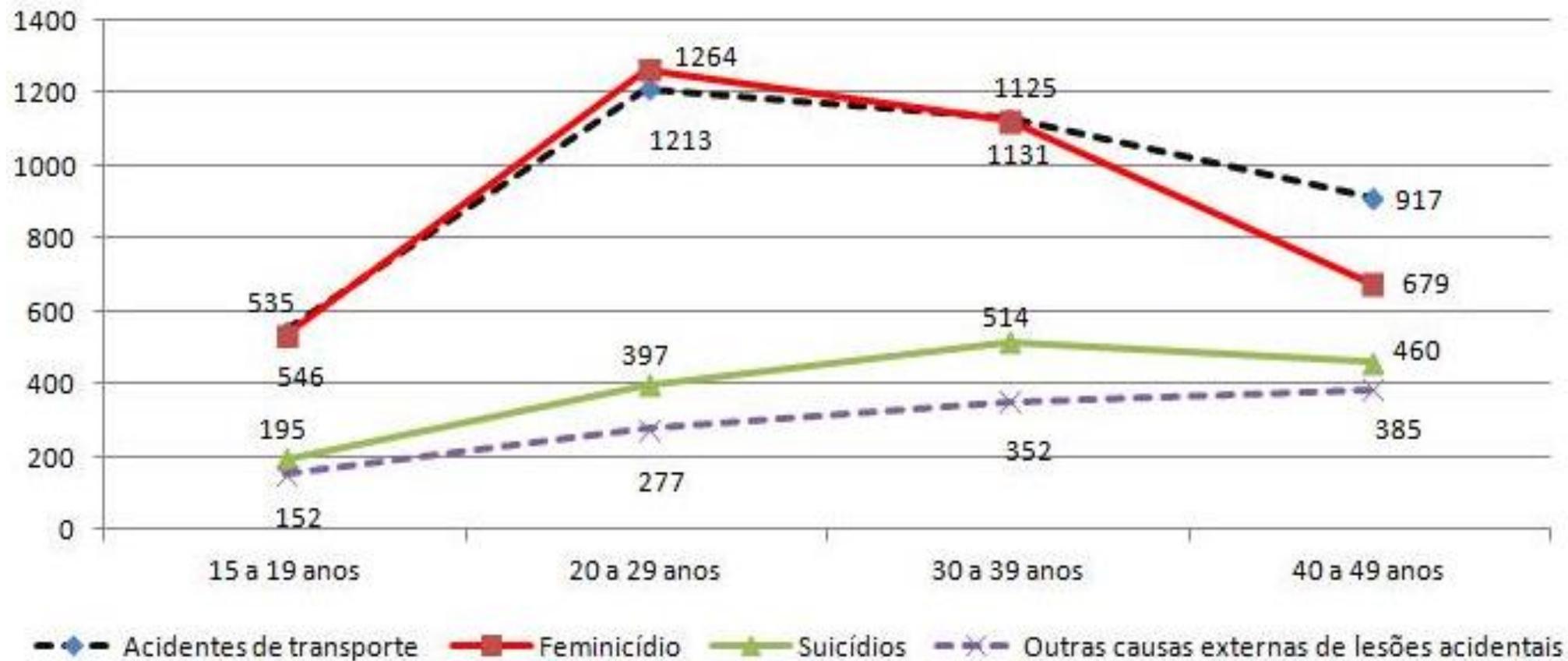
FEMINICÍDIO NO BRASIL

Evolução das taxas segundo local de ocorrência e emprego de arma de fogo (2012 – 2017)



MORTE DE MULHERES POR CAUSAS EXTERNAS

Principais causas externas de óbito entre mulheres 15-49 anos



FEMINICÍDIO

Principais aspectos na legislação brasileira

O feminicídio está previsto na legislação pela **Lei 13.104/2015**, que altera o artigo 121 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940)

Feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio e tratado como **crime hediondo**

Considerado assassinato da mulher cometido pela condição de sexo feminino, envolvendo violência doméstica e familiar e/ou menosprezo ou discriminação à **condição de mulher**

Aumento de pena se durante a gravidez ou puerpério, contra menores de 14 ou maiores de 60 anos, deficientes, ou na presença de ascendente ou descendente

LEI MARIA DA PENHA

Lei 11340/06 de 7 de agosto de 2006

Cria mecanismos para **coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher**, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

LEI MARIA DA PENHA

Principais medidas protetivas de urgência

Afastamento do agressor do lar e do convívio com a vítima

Proibição de contato do agressor (telefone, email, outros) com a vítima

Estabelecimento de limite de distância de aproximação com a mulher

Proibição do agressor de frequentar mesmos locais e ambientes da mulher

Restrição ou suspensão de visitas aos filhos

Suspensão do porte ou posse de armas para o agressor

Prestação provisória de alimentos

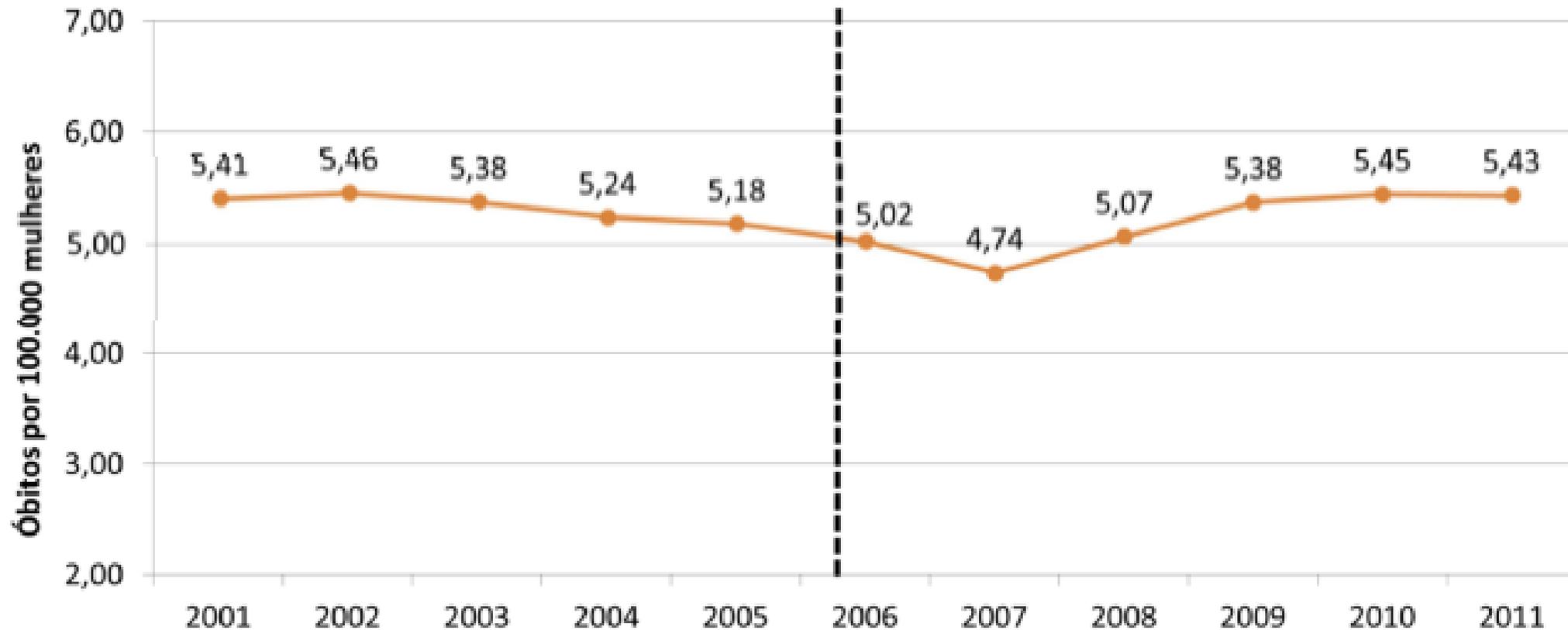
REFERÊNCIA

Brasil. Lei 11340/06. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. 2006



MORTALIDADE DE MULHERES POR AGRESSÃO

Registro de óbitos por 100 mil mulheres antes a após vigência da Lei Maria da Penha



REFERÊNCIA

Brasil. Lei 11340/06. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. 2006



VIOLÊNCIA SEXUAL

Conceito

A violência sexual é definida pela Organização Mundial da Saúde como “todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas; ou ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da coerção por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho”.

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER

Diferentes expressões

As vítimas mais frequentes da violência sexual urbana são mulheres jovens, brancas, solteiras e com baixa escolaridade, geralmente abordadas por perpetradores desconhecidos em espaços públicos durante atividades cotidianas.

REFERÊNCIA

Oshikata et al. Atendimento de emergência par mulheres que sofrem violência sexual. Cad Saude Publica. 2005;21:192-9.

Crimes sexuais contra crianças ocorrem em espaços privados, principalmente o intrafamiliar, envolvendo autores conhecidos, frequentemente com parentesco com a criança ou acesso privilegiado à sua rotina dentro da família.

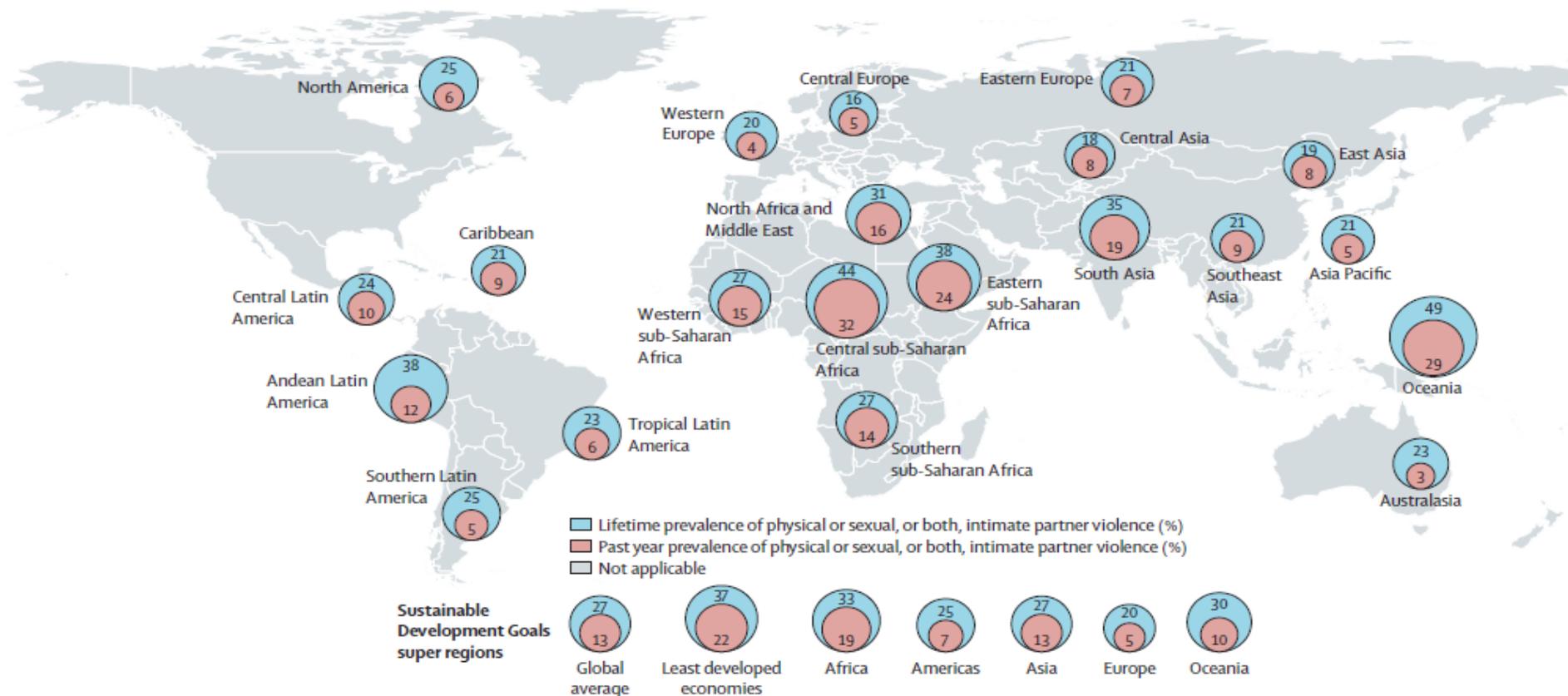
REFERÊNCIA

Drezett et al. Mecanismos relacionados com o abuso sexual de crianças e adolescentes. J Pediatr. 2001;77(5):413-9



PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA FÍSICA E/OU SEXUAL PELO PARCEIRO ÍNTIMO AO LONGO DA VIDA E NOS ÚLTIMOS 12 MESES

Mulheres de 15 a 49 anos segundo região da Carga Global de Doenças e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável



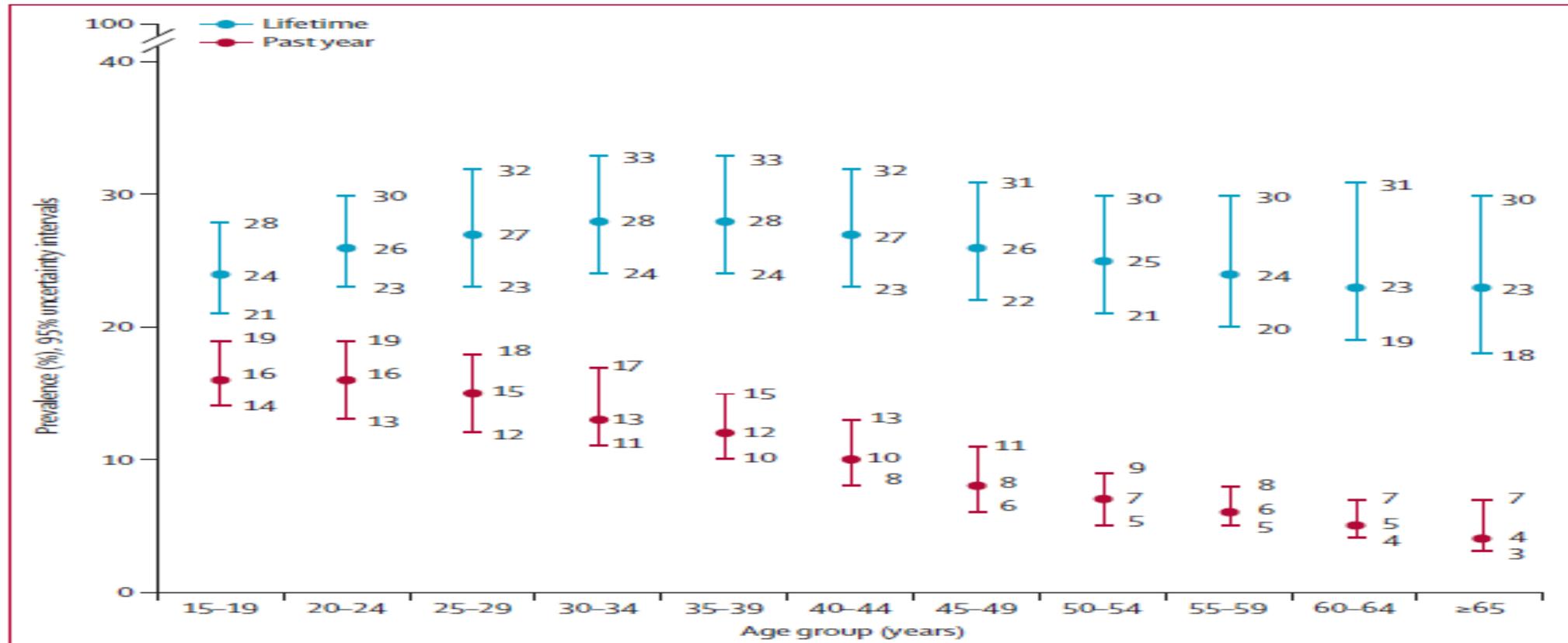
REFERÊNCIA

Sardinha et al. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet*. 2022.



ESTIMATIVAS GLOBAIS DE PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA FÍSICA OU SEXUAL CONTRA A MULHER NOS ÚLTIMOS 12 MESES E AO LONGO DA VIDA

Dados de 2018 segundo faixas etárias



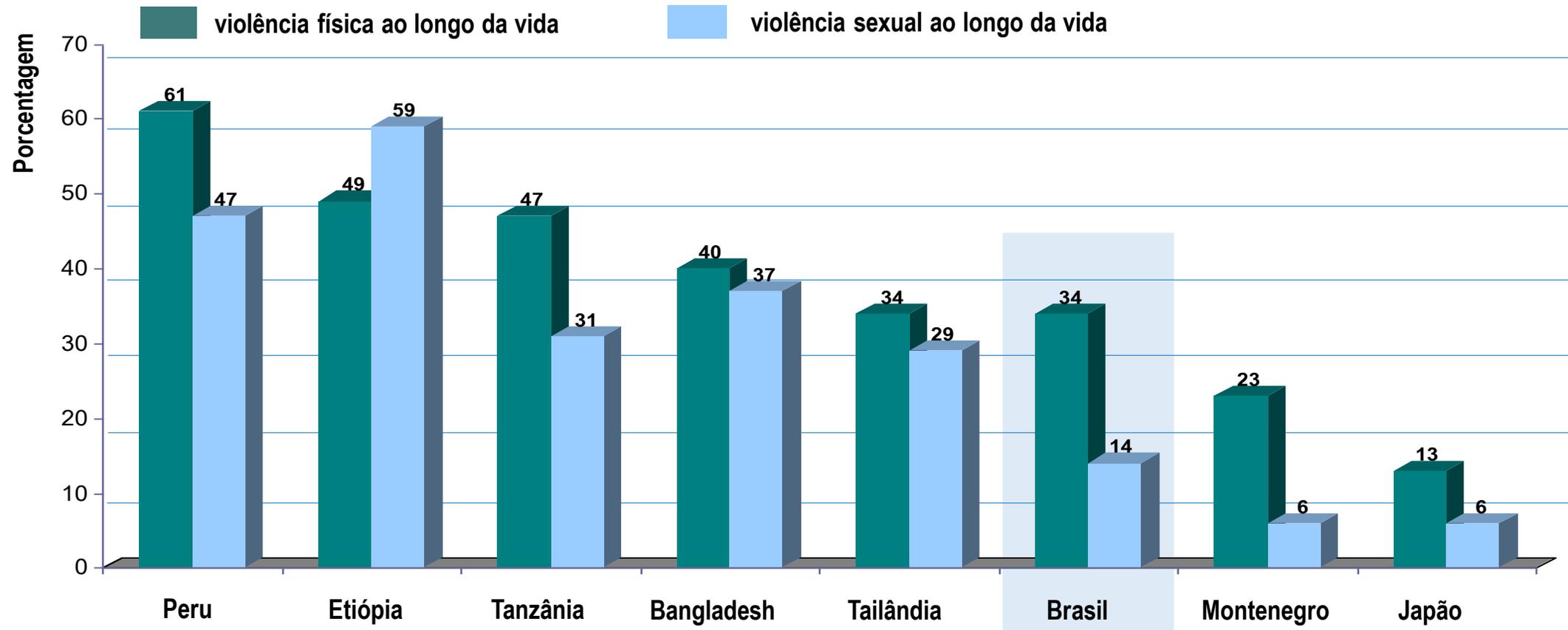
REFERÊNCIA

Sardinha et al. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. 2005. The Lancet. 2022.



VIOLÊNCIA PELO PARCEIRO ÍNTIMO

Violência física e sexual ao longo da vida perpetrada pelo parceiro íntimo em diferentes países



VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER

Perspectivas atuais

Classificada como grave **problema de saúde pública** e como **violação de direitos humanos**

REFERÊNCIA

World Health Organization. Estudio multipaíses de la OMS sobre salud de la mujer. Geneva: WHO; 2005

Entendida como **fenômeno universal** destituído de fronteiras

REFERÊNCIA

Pimentel et al. Estupro: Crime ou “cortesia”? Porto Alegre: SAFE; 1998

Contundente contra o **sexo | gênero feminino** com predomínio entre crianças, adolescentes e jovens

REFERÊNCIA

Velzeboer et al. La violencia contra las mujeres. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2003

105 mil atendimentos de **mulheres jovens** nos EUA, com **30 mil casos** entre 10 e 14 anos

REFERÊNCIA

Gavin et al. Sexual and reproductive health of persons aged 10-24 years. MMWR Surveill Summ. 2009;58(6):1-58

Subnotificação: **80% a 95%** não são comunicados para autoridades de segurança ou serviços de saúde

REFERÊNCIA

Muganyizi et al. Rape against women. Afr J Reprod Health. 2004;8(3):137-46



VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Perspectivas atuais

Violência física e sexual praticada pelo parceiro íntimo alcança média de **30% das mulheres**

REFERÊNCIA

WHO. Global and regional estimates of violence against women. Geneva: World Health Organization; 2013. 58p

Violência física e sexual por não parceiro íntimo ou estranho alcança média de **7,2% das mulheres**

REFERÊNCIA

WHO. Global and regional estimates of violence against women. Geneva: World Health Organization; 2013. 58p

Violência na gestação. **sexual: 2,1% - 28%** | **física: 4% - 34%** | **psicológica: 17% - 48%**

REFERÊNCIA

WHO. Global and regional estimates of violence against women. Geneva: World Health Organization; 2013. 58p

12% a 25% das meninas sofre alguma forma de violência sexual antes dos 18 anos idade

REFERÊNCIA

Sapp e Vandeven. Update on childhood sexual abuse. Curr Opin Pediatr. 2005;17(2):258-64

8% a 12% dos meninos sofre alguma forma de abuso sexual antes dos 18 anos de idade

REFERÊNCIA

Gavin et al. Sexual and reproductive health of persons aged 10-24 years. MMWR Surveill Summ. 2009;58(6):1-58.



VIOLÊNCIA SEXUAL NA LEGISLAÇÃO PENAL BRASILEIRA

Crimes Contra a Dignidade Sexual | Crimes Contra a Liberdade Sexual

Decreto-Lei nº 12.015 de 2009

Artigo 213 ESTUPRO

Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso

Artigo 217-A ESTUPRO DE VULNERÁVEL

Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 anos ou com pessoas de qualquer idade que não possam oferecer resistência ou consentimento



VIOLÊNCIA SEXUAL

Tipo de ato praticado alegado no crime sexual segundo diferentes grupos etários

	CRIANÇAS		ADOLESCENTES		ADULTAS	
	N	%	N	%	N	%
PENETRAÇÃO VAGINAL	12	16,9	323	59,2*	355	62,1*
PENETRAÇÃO VAGINAL + ANAL	5	7,0	83	15,2	69	12,1
PENETRAÇÃO VAGINAL + ORAL	3	4,2	51	9,3	50	8,7
PENETRAÇÃO VAGINAL + ORAL + ANAL	1	1,4	39	7,1	58	10,1
PENETRAÇÃO ANAL	13	18,3	24	4,4	27	4,7
PENETRAÇÃO ORAL	4	5,6	7	1,3	9	1,6
OUTRO TIPO DE ATO SEXUAL	33	46,5*	19	3,5	4	0,7
TOTAL	71	100	546	100	572	100

90,8% (comparando Adolescentes e Adultas)

93,1% (comparando Adolescentes e Adultas)

46,5% (destacado para Crianças)

$p < 0,001$

REFERÊNCIA Drezett et al. Estudo de fatores relacionados com a violência sexual contra crianças e adolescentes. J. Pediatr. 2001. doi: 10.1590/S0021-75572001000500013



AUTOR DA VIOLÊNCIA SEXUAL

Distribuição dos agressores identificados segundo grupos etários

	CRIANÇAS		ADOLESCENTES		ADULTAS	
	N	%	N	%	N	%
PAI BIOLÓGICO	13	21,7	21	13,9	6	8,9
PADRASTO	10	16,7	16	10,6	0	0
TIO	7	11,6	14	9,4	1	1,4
AVÔ	6	10,0	0	0	1	1,4
IRMÃO	0	0	7	4,6	0	0
PRIMO	0	0	5	3,4	1	1,4
MORADOR DA COMUNIDADE	10	16,7	42	27,8	19	27,9
EX-PARCEIRO ÍNTIMO	-	-	9	5,9	10	14,8
PARCEIRO ÍNTIMO ATUAL	-	-	4	2,6	7	10,4
CONHECIDO DO TRABALHO	-	-	8	5,3	5	7,3
OUTRO CONHECIDO	1	1,6	25	16,5	18	26,5
TOTAL	60	100	151	100	68	100

60,0 %

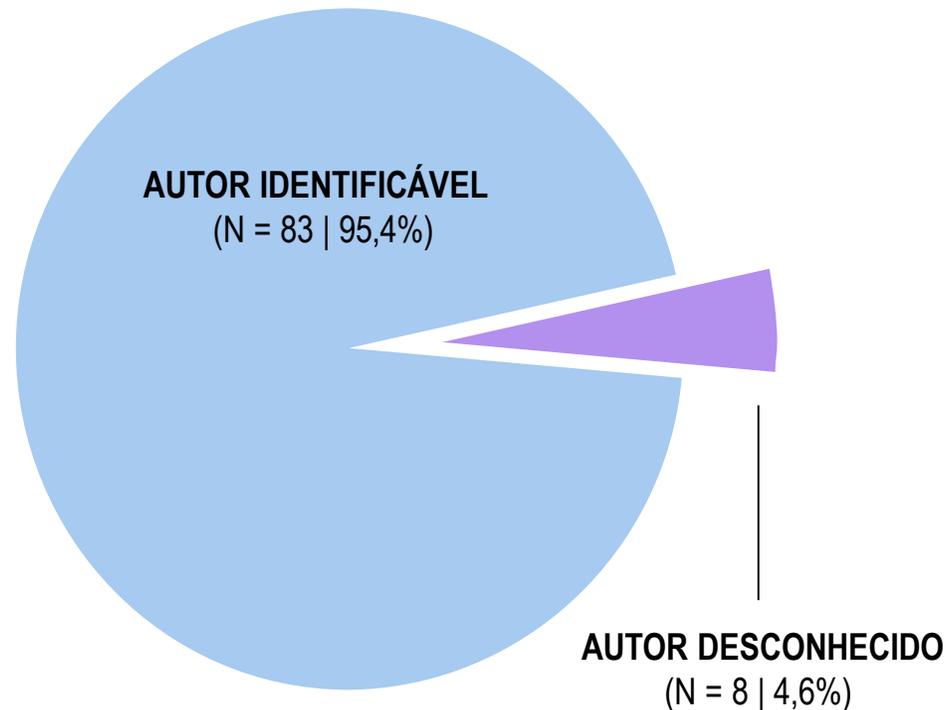
36,3 %

41,9 %

53,1 %

AUTOR DA VIOLÊNCIA SEXUAL

Distribuição da idade do perpetrador da violência sexual contra adolescentes



IDADE DO AUTOR	N	%
< 20	1	1,5
20 - 24	2	3,0
25 - 29	5	6,6
30 - 34	13	19,2
35 - 39	14	21,2
40 - 44	14	21,2
> 45	17	25,7
total	66	100

46,9 %

REFERÊNCIA

Drezett et al. Abuso sexual contra a adolescente. Adolescência e Saúde, 1(4):31-9, 2004



VIOLÊNCIA SEXUAL

Possíveis danos e agravos para a saúde

Traumatismos genitais e extragenitais, desfecho letal (feminicídio sexual)

REFERÊNCIA

Gavin et al. Sexual and reproductive health of persons aged 10-24 years. MMWR Surveill Summ. 2009;58(6):1-58.

Danos psicológicos graves e repercussões para o desenvolvimento humano

REFERÊNCIA

Breslau et al. Trauma and posttraumatic stress disorder in the community. Arch Gen Psychiatry. 1998;55(7):626-32.

Gestação forçada e indesejada | risco para o aborto em condições inseguras

REFERÊNCIA

Faúndes et al. II Fórum interprofissional sobre o atendimento ao aborto previsto na Lei. Femina. 1998;26(2):134-8

Consequências sociais, familiares e para a comunidade

REFERÊNCIA

Beebe. Sexual assault: the physician's role in prevention and treatment. J Miss State Assoc. 1998;39(10):366-9

Infecções sexualmente transmissíveis, hepatites virais e HIV/aids

REFERÊNCIA

Supervie et al. Assessing the impact of mass rape on the incidence of HIV. AIDS. 2010;24(18):2841-7



MINISTÉRIO DA SAÚDE

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS AGRAVOS RESULTANTES DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES E ADOLESCENTES

Norma Técnica

Elaboração: Secretaria de Políticas para as Mulheres
2014



MINISTÉRIO DA SAÚDE

ASPECTOS JURÍDICOS DO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

PERGUNTAS E RESPOSTAS PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE



MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES

NORMA TÉCNICA

ATENÇÃO HUMANIZADA ÀS PESSOAS EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL COM
REGISTRO DE INFORMAÇÕES E COLETA DE VESTÍGIOS

VIOLÊNCIA SEXUAL

Tipo de intimidação ou constrangimento imposto pelo agressor durante o crime sexual

TIPO DE INTIMIDAÇÃO	CRIANÇAS		ADOLESCENTES		ADULTAS	
	N	%	N	%	N	%
GRAVE AMEAÇA	16	22,5	345	63,2*	388	67,8*
FORÇA FÍSICA	5	7,0	67	12,3	82	14,3
FORÇA FÍSICA + GRAVE AMEAÇA	5	7,0	97	17,8	92	16,1
ESTUPRO DE VULNERÁVEL	45	63,4*	37	6,8	10	1,7
TOTAL	71	100	546	100	572	100

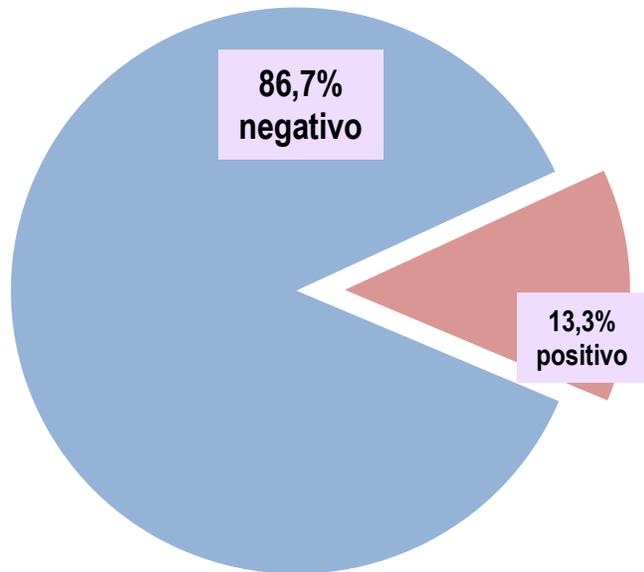
$p < 0,001$

REFERÊNCIA Drezett et al. Estudo de fatores relacionados com a violência sexual contra crianças e adolescentes. J. Pediatr. 2001. doi: 10.1590/S0021-75572001000500013



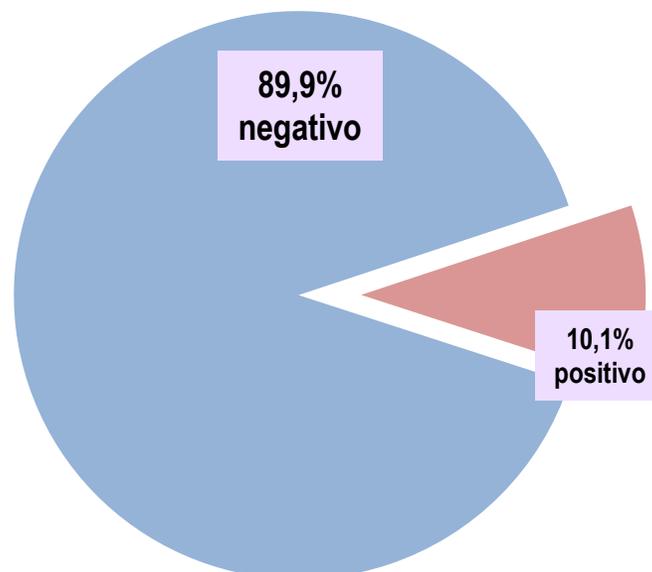
ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS DA VIOLÊNCIA SEXUAL

Percentuais de exames de corpo de delito com evidências materiais do crime sexual alegado em diferentes instituições e estudos



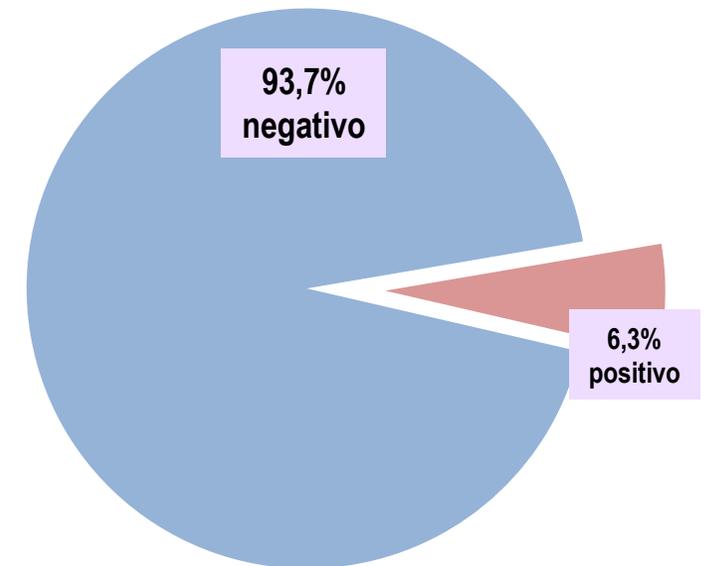
REFERÊNCIA

Cohen e Matsuda.
Sex crimes and forensic sexology: analytic study.
Rev Paulista Med. 1991;109(4):157-64



REFERÊNCIA

Campos et al.
Sexual violence in Belo Horizonte.
Research at the Legal Medicine Institute.
J Bras Ginecol. 1994;104(7):227-30

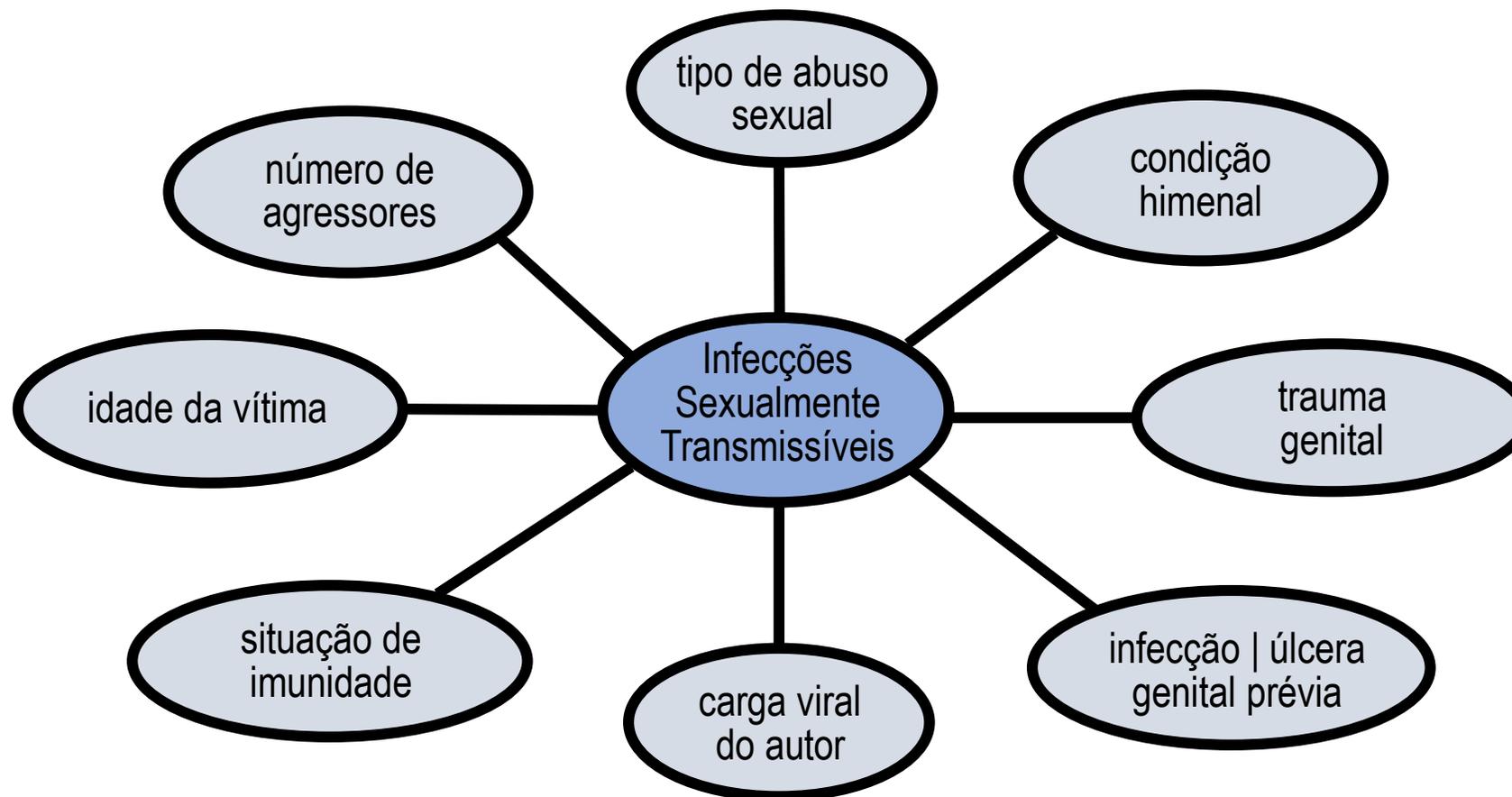


REFERÊNCIA

Drezett et al.
Contribution to the study of sexual violence against the adolescent: a perspective of sexual and reproductive health and violation of human rights.
Adolescência e Saúde. 2004;1(4):31-9

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Fatores de risco em situações de violência sexual



INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Incidência entre mulheres adultas e adolescentes que sofrem crimes sexuais

IST	ADOLESCENTES		ADULTAS		TOTAL		Valor de p	IC 95%
	N	%	N	%	N	%		
HPV	23	17,0	26	16,9	49	16,9		
Tricomonas	11	8,1	8	5,2	19	6,6	0,312	1,62 (0,58 - 4,57)
Clamídia	4	2,9	7	4,5	11	3,8	0,403	0,64 (0,15 - 2,51)
Herpes	3	2,2	4	2,6	7	2,4	0,836	0,85 (0,15 - 4,60)
Hepatite B	2	1,5	5	3,2	7	2,4		
Sífilis	2	1,5	4	2,6	6	2,1	0,506	0,56 (0,07 - 3,64)
Gonococo	3	2,2	2	1,3	5	1,7	0,548	1,73 (0,23 - 15,00)
DIP	2	1,5	3	1,9	5	1,7	0,761	0,76 (0,09 - 5,66)
HIV	1	0,7	3	1,9	4	1,4	0,380	0,38 (0,01 - 4,10)
Hepatite C	1	0,7	3	1,9	4	1,4	0,380	0,38 (0,01 - 4,10)
HTLV I	0	0	3	1,9	3	1,0	0,103	0,00 (0,00 - 2,54)

RISCO DE CÂNCER ANOGENITAL

RISCO DE DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA | INFERTILIDADE

32%

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Critérios de elegibilidade para indicação das profilaxias em situações de violência sexual

Critério de elegibilidade: exposição ao sêmen, sangue ou fluidos infectantes do agressor

Crimes sexuais com penetração **vaginal e/ou anal** sem uso de preservativo

Violência sexual com exposição oral exclusiva com ejaculação intra-bucal: **individualizar**

Início **o mais breve possível**, observando-se os diferentes limites de prazos

Não há indicação **em casos repetidos** com mesmo autor da violência sexual

Não há **critérios de gravidade**

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NÃO VIRAIS

Esquema de administração para gestantes, adultas e adolescentes com peso > 45 Kg

PENICILINA G BENZATINA

ATÉ 5 DIAS

sífilis 2.400.000 UI intramuscular dose única

CEFTRIAXONE

gonococo 500 mg intramuscular dose única

AZITROMICINA

clamídiase e cancro mole 1,0 g via oral dose única

METRONIDAZOL

tricomoníase 2,0 g via oral dose única

REFERÊNCIA Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2021



INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NÃO VIRAIS

Esquema de administração para crianças e adolescentes com peso < 45 Kg

PENICILINA G BENZATINA

ATÉ 5 DIAS

sífilis 50.000 UI | Kg intramuscular dose única

CEFTRIAXONE

gonococo 125 mg intramuscular dose única

AZITROMICINA

clamídiase e cancro mole 20 mg | Kg via oral dose única | máximo 1,0 grama |

METRONIDAZOL

tricomoníase 40 mg | Kg via oral dose única | máximo 2,0 gramas |
15 mg | Kg | dia via oral 8 | 8 horas | por 7 dias |

REFERÊNCIA Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2021



ALTERNATIVAS DE PROFILAXIA DAS IST NÃO VIRAIS

GESTANTES, ADULTAS, CRIANÇAS E ADOLESCENTES

	GESTANTES	CRIANÇAS E ADOLESCENTES	MULHERES ADULTAS
PENICILINA G BENZATINA	Estearato de Eritromicina 500 mg, VO, 6 6 horas durante 15 dias	Estearato de Eritromicina 50 mg kg dia, VO 6 6 horas, durante 15 dias	Estearato de Eritromicina 500 mg, VO, 6 6 horas durante 15 dias
AZITROMICINA	Estearato de Eritromicina 500 mg, VO, 6 6 horas, durante 7 dias	Estearato de Eritromicina 50 mg kg dia, VO 6 6 horas, durante 7 dias	Amoxicilina 500 mg, VO 8 8 horas durante 7 dias
METRONIDAZOL	Secnidazol ou Tinidazol 2,0 gramas, VO dose única	Secnidazol 10 mg kg, VO dose única	Secnidazol ou Tinidazol 2,0 gramas, VO dose única

FONTE Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

IMUNOPROFILAXIA DA HEPATITE B

Esquema de administração da imunoprofilaxia contra a hepatite B

IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B (IGHAHB)

ATÉ 14 DIAS

IMUNIZAÇÃO PASSIVA

0,06 ml | Kg

intramuscular (glúteo)

dose única

VACINA ANTI-HEPATITE B*

IMUNIZAÇÃO ATIVA

adultos e adolescentes

intramuscular (deltoide)

3 doses

entrada | 30 - 60 dias | 6 meses

crianças

intramuscular (vasto lateral)

3 doses

entrada | 30 - 60 dias | 6 meses

* dose em mililitros ou microgramas, conforme fabricante

REFERÊNCIA Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2021



INFECÇÃO PELO HIV

Esquema de quimioprofilaxia para mulheres adultas e adolescentes com peso > 40 Kg

TENOFOVIR (TDF) 300 mg + LAMIVUDINA (3TC) 300 mg

ATÉ 72 HORAS

1 comprimido via oral 1 vez ao dia por 4 semanas

DOLUTEGRAVIR (DTG) 50 mg

1 comprimido via oral 1 vez ao dia por 4 semanas

REFERÊNCIA Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2021



INFECÇÃO PELO HIV

Esquema de quimioprofilaxia para gestantes adultas e gestantes adolescentes

TENOFOVIR (TDF) 300 mg + LAMIVUDINA (3TC) 300 mg

ATÉ 72 HORAS

1 comprimido

via oral

1 vez ao dia

por 4 semanas

RALTEGRAVIR (RAL) 400 mg

1 comprimido

via oral

12 | 12 horas

por 4 semanas

REFERÊNCIA Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2021



INFECÇÃO PELO HIV

Esquema de quimioprofilaxia para crianças e adolescentes com peso < 40 Kg

ZIDOVUDINA (AZT)

4 -12 mg | Kg (conforme peso) - 300 mg (peso > 30Kg)

via oral 12 | 12 horas

por 4 semanas

ATÉ 72 HORAS

LAMIVUDINA (3TC)

4 mg | Kg (máximo de 150 mg)

via oral 12 | 12 horas

por 4 semanas

RALTEGRAVIR (RAL)

75 - 300 mg (conforme peso)

via oral 12 | 12 horas

por 4 semanas

REFERÊNCIA Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2021



INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL

TESTE	ADMISSÃO	4 – 6 SEMANAS	3 MESES	6 MESES
Anti-HIV	X	X	X	X
Hepatite B (HbsAg)	X	-	-	-
Hepatite B (Anti-Hbs)	X ^a	-	-	X ^b
Hepatite C (Anti-HCV)	X	X	-	X
Sífilis (teste treponêmico)	X	X	-	-
Gonococo	X	X	-	-
Clamídia	X	X	-	-

(a) Se a pessoa exposta apresentar HBsAg não reagente, para avaliar suscetibilidade e indicação de (re)vacinação

(b) Para avaliar resposta à vacina (caso a imunização tenha sido recomendada).

REFERÊNCIA Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DA PROFILAXIA DO TÉTANO

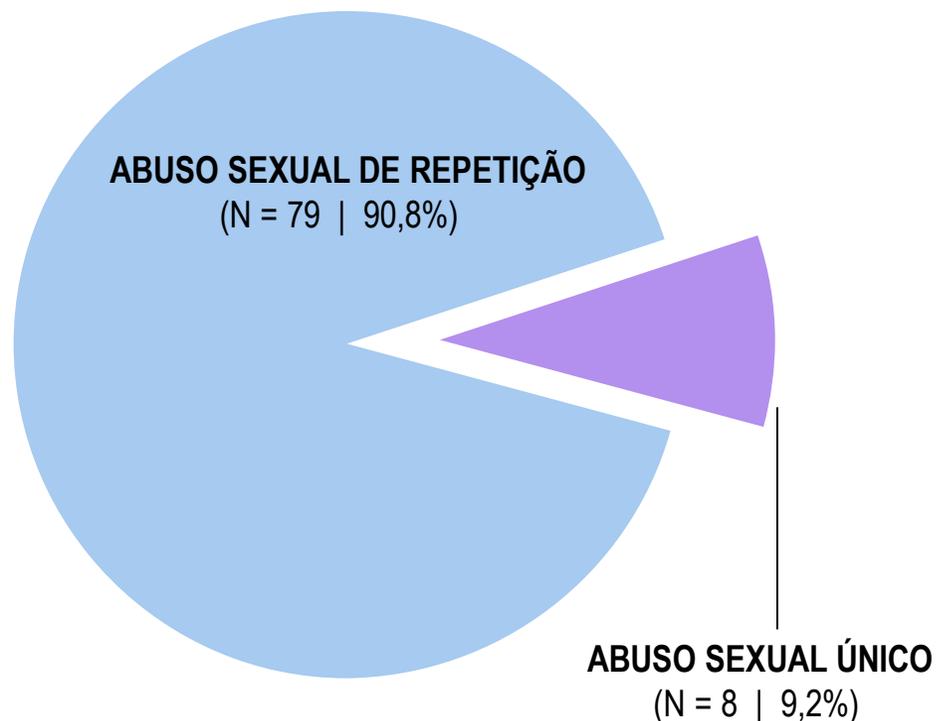
HISTÓRICO DE VACINAÇÃO	VACINA	SAT/IGHAT
Incerto ou menos de 3 doses	SIM	NÃO
3 doses ou mais, sendo a última dose há menos de 5 anos	NÃO	NÃO
3 doses ou mais, sendo a última dose há mais de 5 anos e menos de 10 anos	NÃO	NÃO
3 doses ou mais, sendo a última dose há mais de 10 anos	SIM	NÃO

LEGENDAS: SAT: Soro Antitetânico | GHAT: Imunoglobulina G Humana Antitetânica

REFERÊNCIA Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

VIOLÊNCIA SEXUAL E “CONSPIRAÇÃO DO SILÊNCIO”

Repetição do abuso sexual de adolescentes em anos de duração



ANOS DE REPETIÇÃO	N	%
< 1	33	41,8
1 – 2	14	17,7
2 – 3	8	10,2
3 – 4	15	6,3
4 – 5	4	5,1
> 5	10	12,6
incerto	5	6,3
total	79	100

17,7 %

REFERÊNCIA

Drezett et al. Abuso sexual contra a adolescente. Adolescência e Saúde, 1(4):31-9, 2004



ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Principais aspectos

Indicada para mulheres a partir da **menarca** e antes da **menopausa**

Exposição à gravidez através de **contato certo ou duvidoso** com sêmen

Independente do **período do ciclo menstrual** ou estimativa da fertilidade

Desnecessária se há anticoncepção segura que não dependa do agressor

Não se condiciona a exames complementares ou teste prévio de gravidez

ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Disponibilidade e formas de administração

LEVONORGESTREL

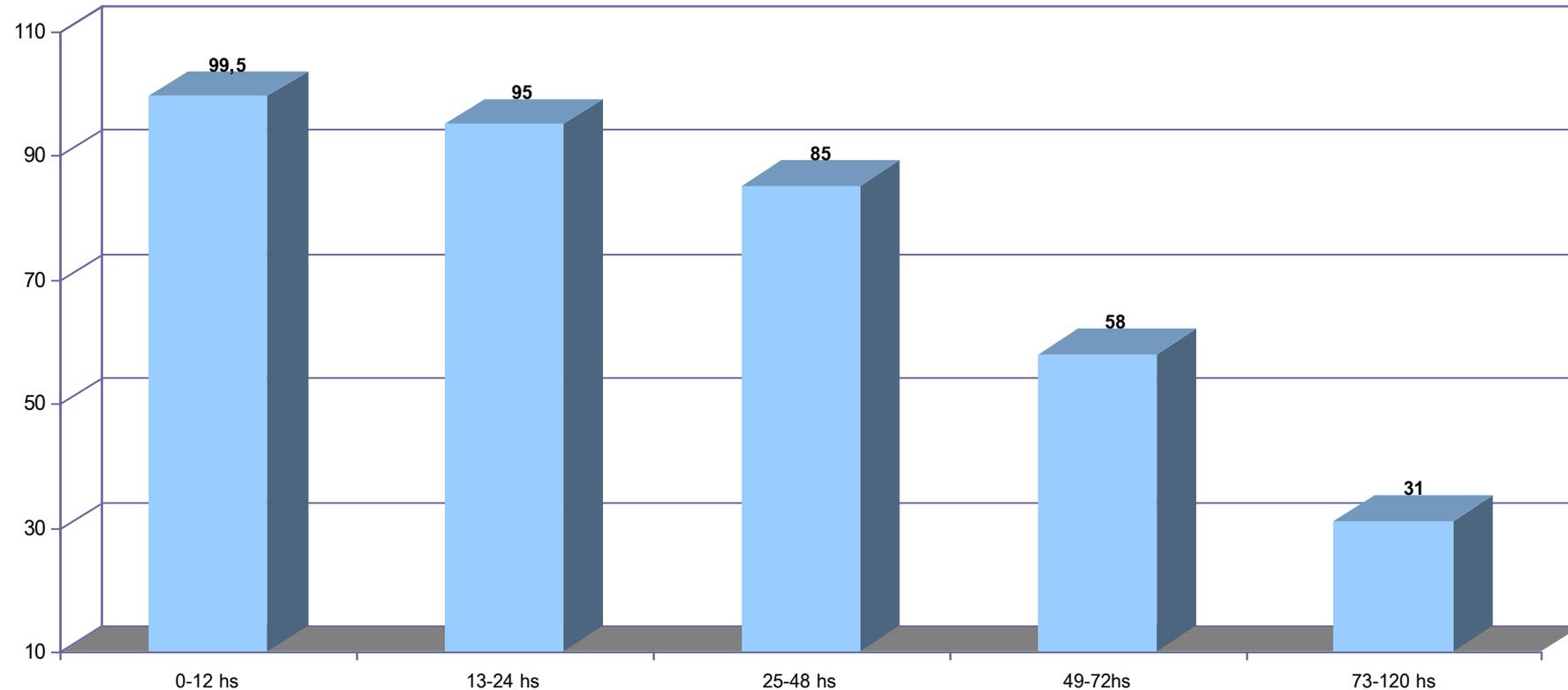
0,75 mg	2 comprimidos	via oral	dose única	ATÉ 5 DIAS
1,5 mg	1 comprimido	via oral	dose única	
1,5 mg	1 comprimido	via vaginal	dose única	inconsciência ou vômitos persistentes

ACETATO DE ULIPRISTAL

30 mg	1 comprimido	via oral	dose única	ATÉ 5 DIAS
-------	--------------	----------	------------	-------------------

ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Efetividade do levonorgestrel segundo tempo de administração



REFERÊNCIA

WHO Task Force. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *The Lancet*. 1998; 352(9126): 428-33



CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL

Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT)

Depressão, ansiedade, transtornos da autoestima, transtornos sexuais, transtornos alimentares

Uso abusivo de álcool, tabaco e substâncias psicoativas

Redução da qualidade de vida

Sintomas dissociativos, hipervigilância e congelamento

Ideações suicidas persistentes, tentativas e suicídio consumado

REFERÊNCIA

Souza et al. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. *Reprod Clim.* 2012;27:98-103.
doi: 10.1016/j.recli.2013.03.002



VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER

RESPONSABILIDADES E DEVERES LEGAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A Presidência da República sancionou, sem vetos, a **Lei N° 12.845**, aprovada pelo Congresso Nacional onde tramitava desde 1999, que estabelece a **obrigação dos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) de prestar atendimento emergencial, integral e interdisciplinar para pessoas que sofrem violência sexual.**

Publicada no Diário Oficial da União, seu artigo 1º expressa o que se pretende: garantir assistência em saúde gratuita, qualificada e humanizada que previna e reduza os danos físicos e psíquicos decorrentes da violência sexual.

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER

RESPONSABILIDADES E DEVERES LEGAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Não há impedimento legal ou ético para que o(a) médico(a) preste a assistência necessária, incluindo-se o exame ginecológico e a prescrição de medidas de profilaxia, tratamento e reabilitação. A assistência à saúde da pessoa que sofre violência sexual é **prioritária** e a recusa infundada e injustificada de atendimento pode ser caracterizada, ética e legalmente, como **omissão**. Nesse caso, segundo o artigo 13, § 2º do Código Penal Brasileiro, o(a) médico(a) pode ser responsabilizado(a) civil e criminalmente pela morte da mulher ou pelos danos físicos e mentais que ela sofrer

ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS DA VIOLÊNCIA SEXUAL

RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO DE INFORMAÇÕES E COLETA DE VESTÍGIOS

MATERIAL BIOLÓGICO PARA INVESTIGAÇÃO DE DNA DO AGRESSOR

Material vaginal, oral ou anal | material biológico depositado na pele da vítima | material subungueal da vítima

Dois *swabs* estéreis de haste longa e numerados (1 e 2) para cada local de coleta

Transferir o material seco do *swab* para papel filtro, porta-*swab*, ou embalagem de origem

Lacrar e identificar material: iniciais da vítima, prontuário, data e hora da coleta, tipo de material, nome do responsável

Congelamento do material coletado seco (se possível a $-30\text{ }^{\circ}\text{C}$) ou manter em refrigeração a $4\text{ }^{\circ}\text{C}$ por até 48 horas

Manter o congelador ou as amostras em papel filtro em sala com acesso restrito e controlado por tempo indeterminado

Umedecer o *swab* com água destilada nas coletas de material anal, depositado na pele da vítima, ou amostra subungueal

Cabelos e pelos do agressor: coleta do material com pinça esterilizada disponível e acondicionamento em papel filtro

ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS DA VIOLÊNCIA SEXUAL

RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO DE INFORMAÇÕES E COLETA DE VESTÍGIOS

MATERIAL BIOLÓGICO PARA DETECÇÃO DE ESPERMATOZÓIDES E DE SÊMEN

Dois *swabs* estéreis de haste longa e numerados (3 e 4) para cada local de coleta (mesmos locais de coleta)

Transferir imediatamente a coleta do *swab* para lâmina de vidro e preservar material biológico com fixador disponível

Identificar as lâminas com iniciais e prontuário da vítima

Lacrar e identificar o porta lâmina: iniciais da vítima, prontuário, data e hora da coleta, tipo de material, nome do responsável

Manter as lâminas em sala com acesso restrito e controlado por tempo indeterminado

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

RESPONSABILIDADES E DEVERES LEGAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A **suspeita** ou **confirmação** do abuso sexual contra crianças e adolescentes deve obrigatoriamente ser comunicada ao **Conselho Tutelar** sem prejuízo de outras medidas legais, conforme artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente [Lei Nº 8.069, 13 de julho de 1990]

Notificação **compulsória** ao Ministério da Saúde dos casos de violência contra a mulher que forem atendidos em serviços de saúde públicos ou privados [Decreto-Lei 10.778, 24 de novembro de 2003]

Comunicação **obrigatória para a polícia** de casos confirmados ou com indícios de violência contra a mulher, em prazo de 24 horas [Lei nº 13.931/2019]

Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03

- em regra, em face da destinatária principal e da razão de ser da lei, a **comunicação externa** à polícia a que alude o parágrafo 4º do artigo 1º Lei n° 13.931/19 **não pode ser automática;**

- em caráter excepcional, a **comunicação externa** à polícia a que alude a Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03 é condicionada pelo disposto no artigo 3º, parágrafo único, da Lei 10.778/03, segundo o qual a identificação da vítima de violência somente poderá efetivar-se ***em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável;***

- em regra, a **comunicação externa** à polícia **deve preservar a autonomia da mulher e contar com sua autorização;**