



Violência contra mulher e violência sexual

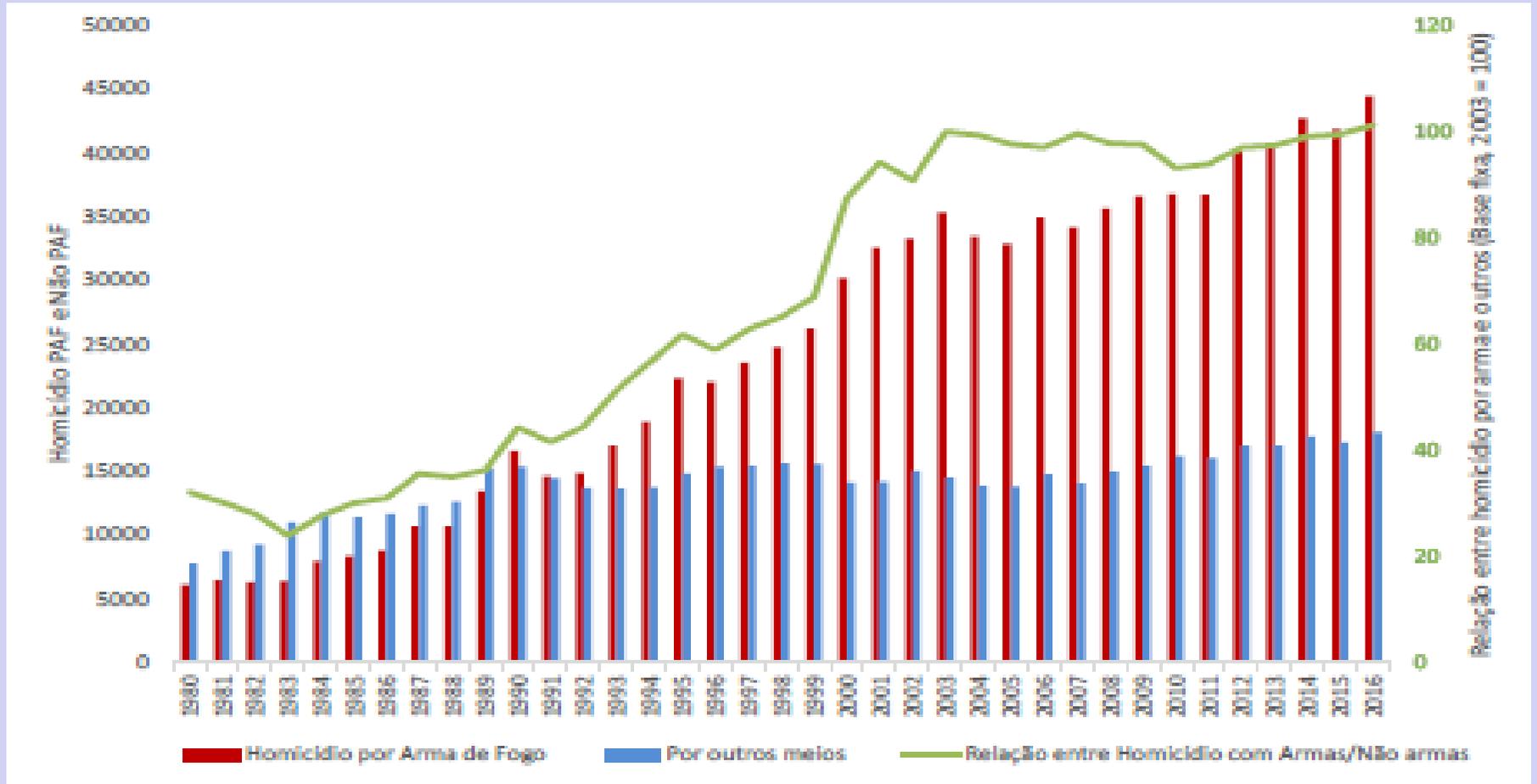
Departamento de Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade – Faculdade de Saúde Pública da USP

Prof. Dr. Jefferson Drezett / Prof. Dr. Ivan França Júnior



Homicídios por arma de fogo e por outros meios

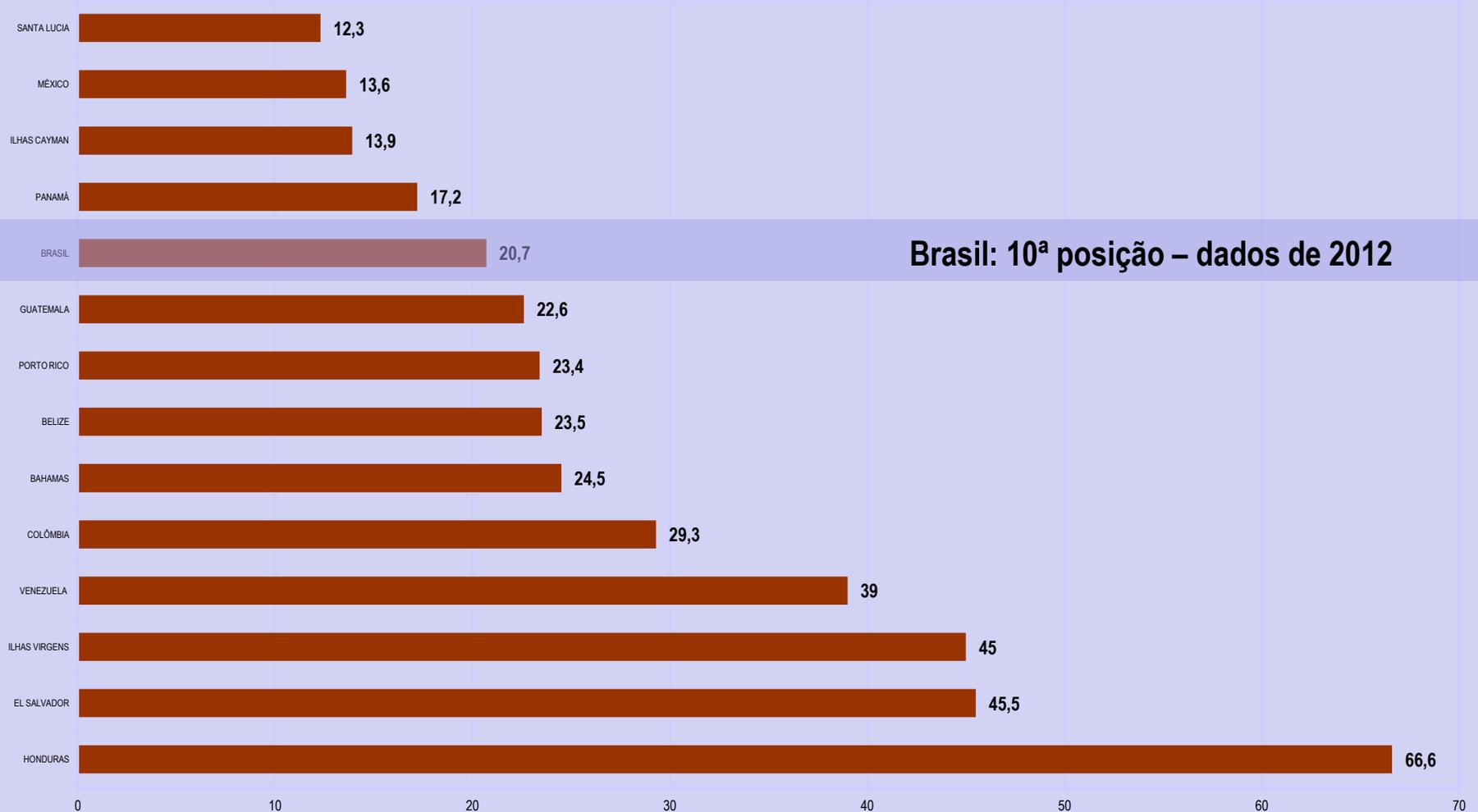
Brasil, 1980 - 2016





Homicídios por arma de fogo

Ordenamento da taxa de homicídios por 100 mil



Brasil: 10ª posição – dados de 2012



Homicídios no Brasil

Número absoluto de homicídios no Brasil e outros países (2015)





Feminicídio

Conceito

morte
violenta de
uma
mulher



razões de
gênero



feminicídio

REFERÊNCIA

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



Feminicídio

Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Brasil, 2013

“O feminicídio é a instância última de controle da mulher pelo homem: o controle da vida e da morte. Ele se expressa como afirmação irrestrita de posse, igualando a mulher a um objeto, quando cometido por parceiro ou ex-parceiro; como subjugação da intimidade e da sexualidade da mulher, por meio da violência sexual associada ao assassinato; como destruição da identidade da mulher, pela mutilação ou desfiguração de seu corpo; como aviltamento da dignidade da mulher, submetendo-a a tortura ou a tratamento cruel ou degradante.”



Ranking de homicídios de mulheres entre 83 países

Organização Mundial da Saúde, 2013

■ 1º El Salvador

■ 2º Colômbia

■ 3º Guatemala

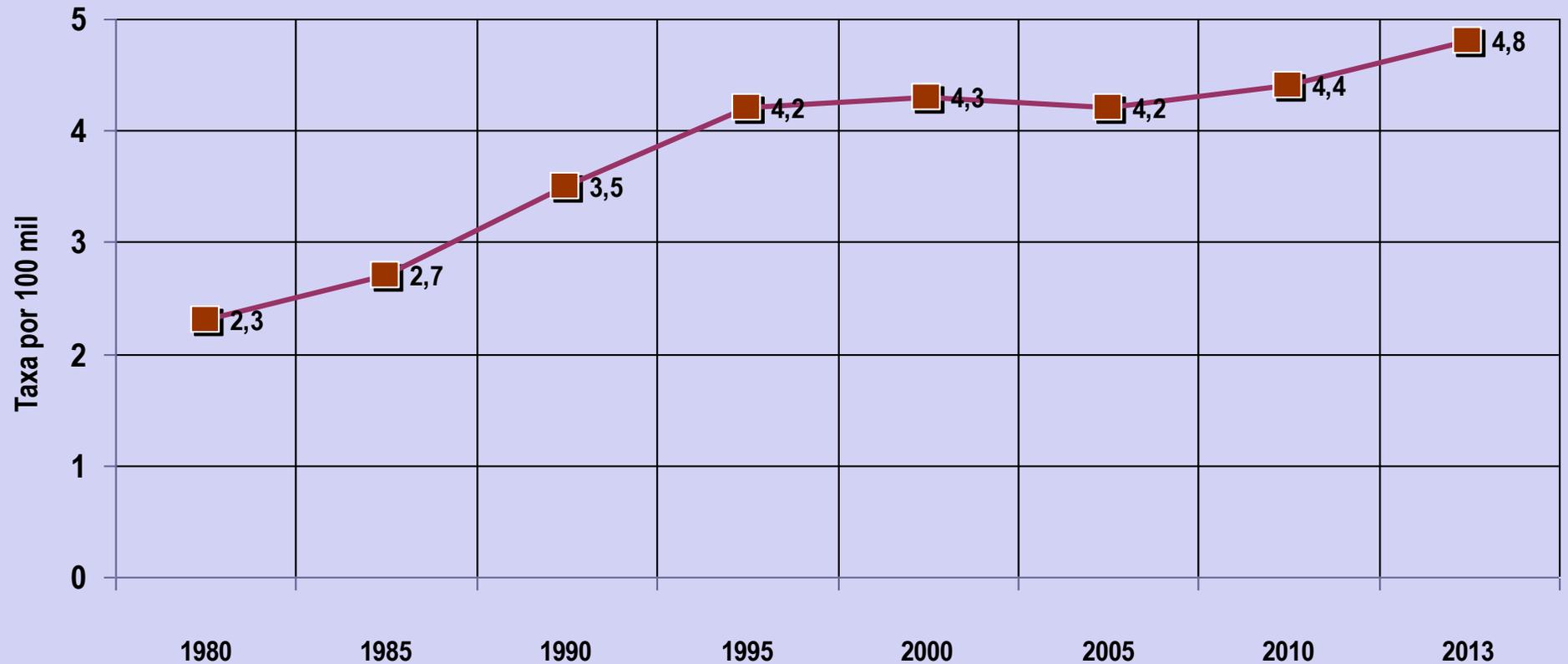
■ 4º Rússia

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



Homicídios de mulheres

Evolução das taxas de feminicídio por 100 mil (Brasil, 1980 – 2013)



REFERÊNCIA

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



Taxas de Femicídio por 100 mil mulheres

Brasil e Unidades da Federação (2009 – 2011)



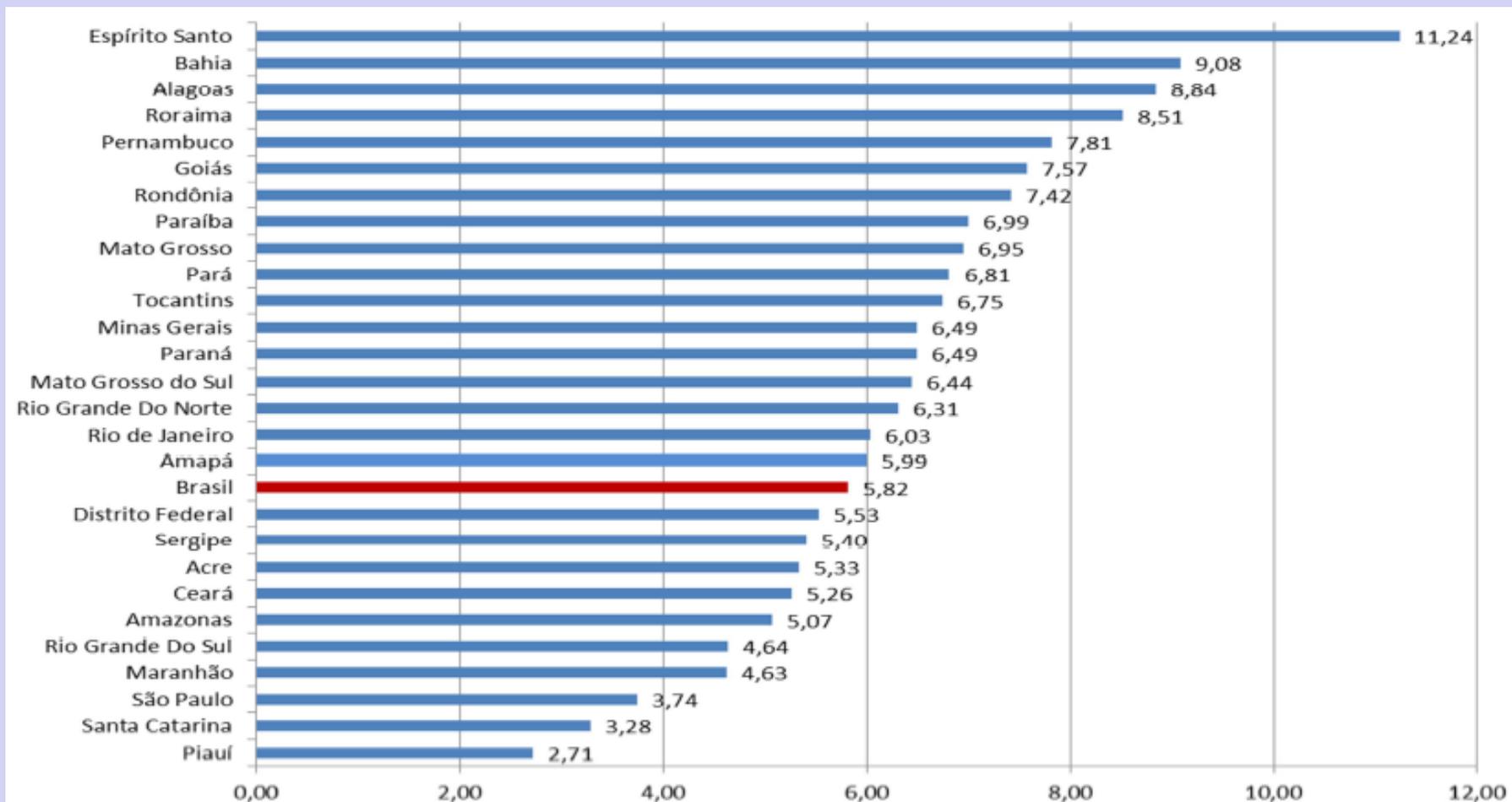
REFERÊNCIA

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil. IPEA; 2013.



Taxas de Femicídio por 100 mil mulheres

Brasil e Unidades da Federação (2009 – 2011)



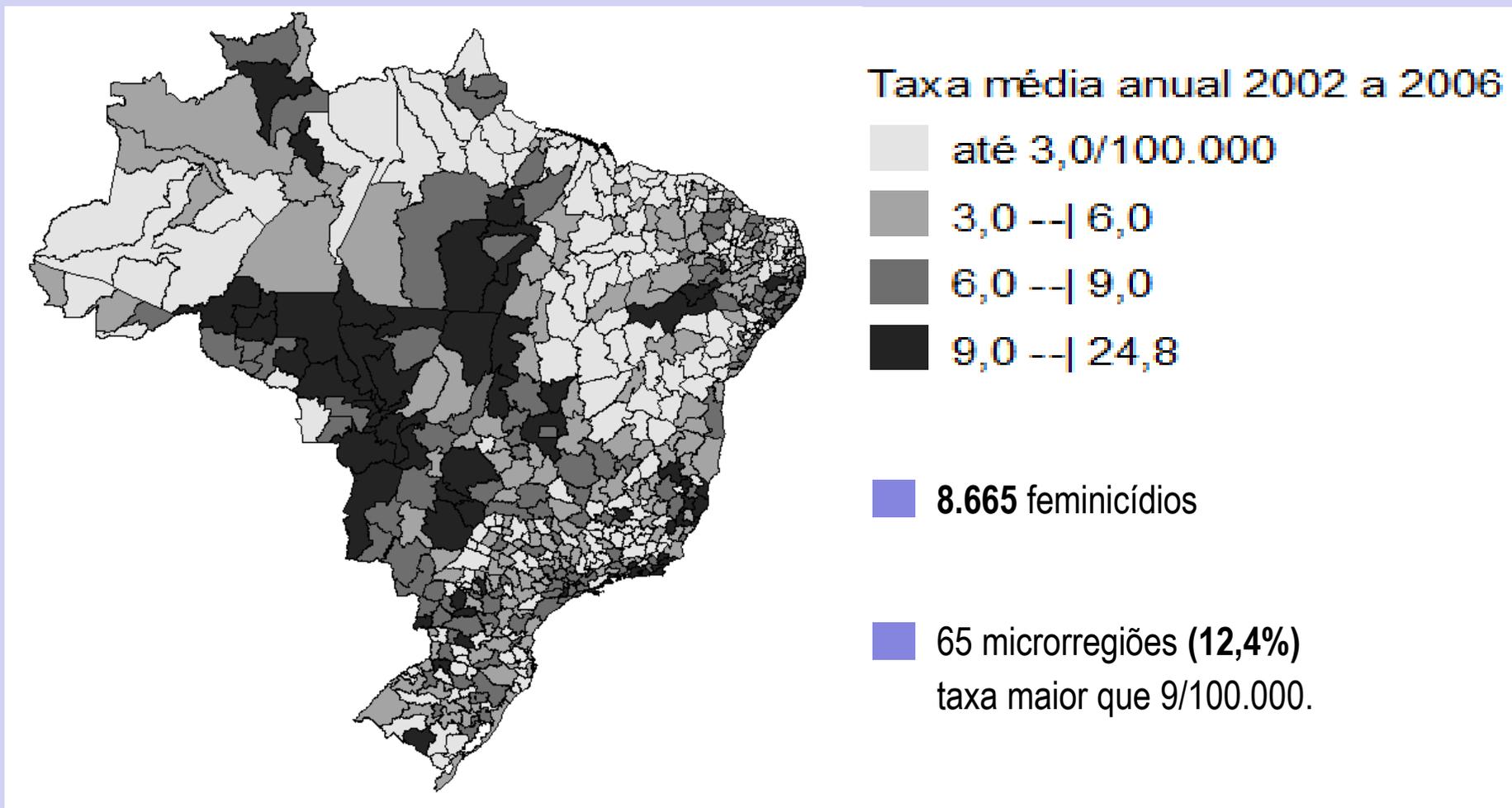
REFERÊNCIA

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



Mortalidade de mulheres entre 15 e 29 anos por agressão

Brasil, 558 microrregiões. 2002 - 2006



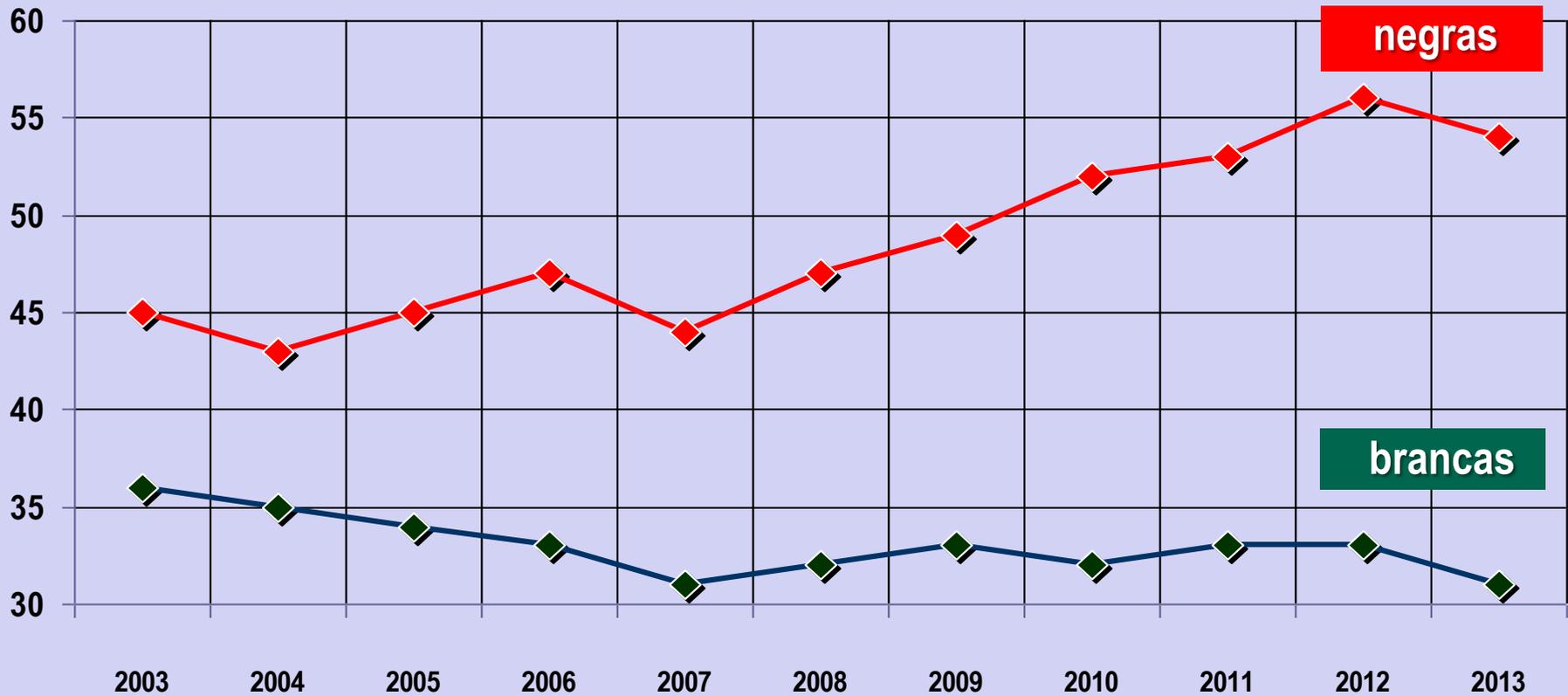
REFERÊNCIA

Monteiro e Zaluar. Violência contra a mulher e a violação dos direitos humanos. *Reprod Clim.* 2012;27(33):91-7.



Feminicídio na perspectiva étnico-racial

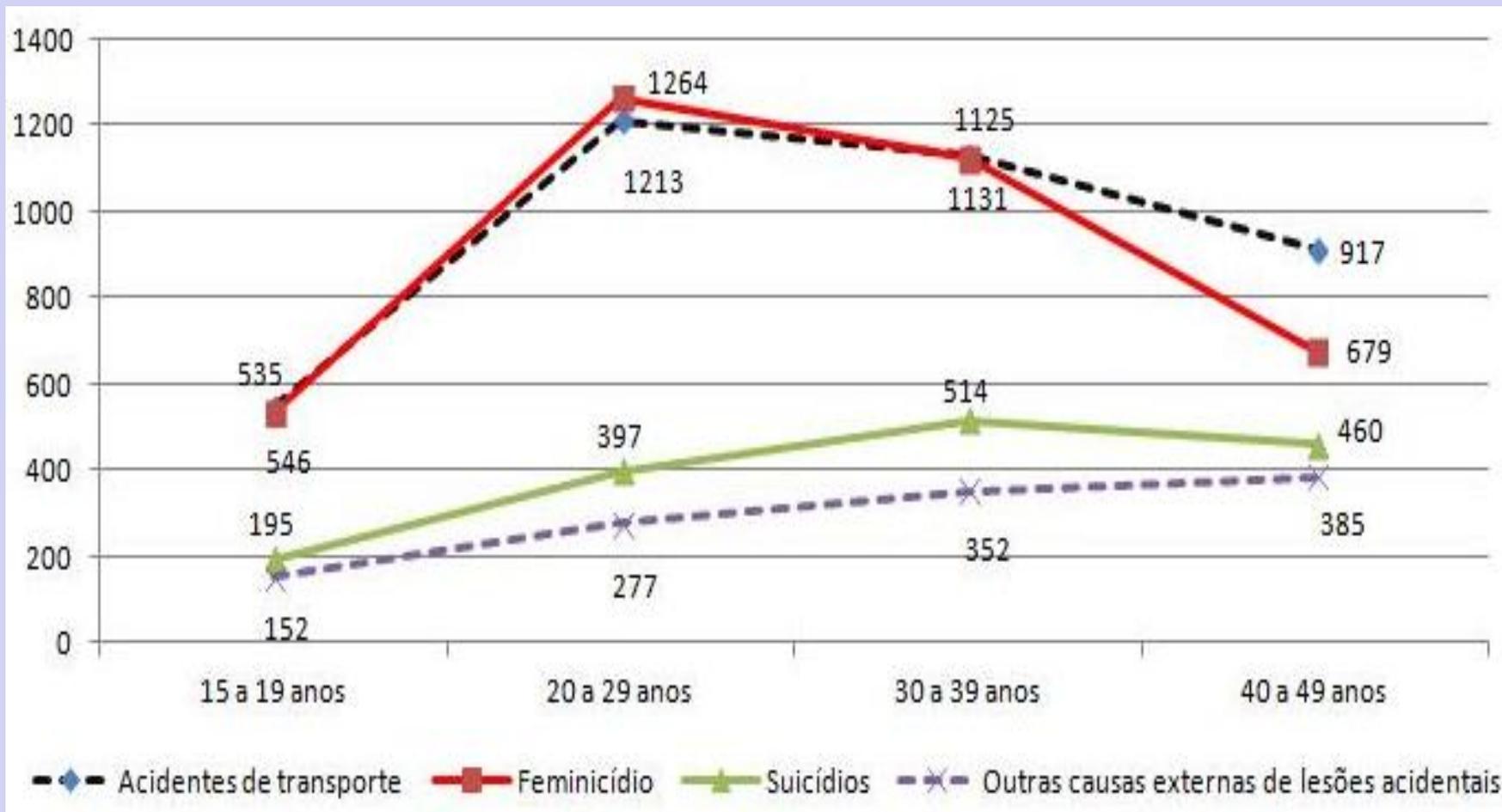
Evolução dos percentuais de assassinatos de mulheres negras e brancas.





Morte de mulheres por causas externas

Principais causas externas de óbito entre mulheres 15-49 anos



REFERÊNCIA

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade. 2016.



Feminicídio

Algumas características do assassinato de mulheres no Brasil

- **50%** por arma de fogo
- **34%** por instrumento perfurante, cortante ou contundente
- **6%** por enforcamento ou sufocação
- **3%** Maus tratos: agressão, violência sexual, negligência, abandono, crueldade mental ou tortura
- **29%** praticados no domicílio
- **31%** ocorreram em via pública



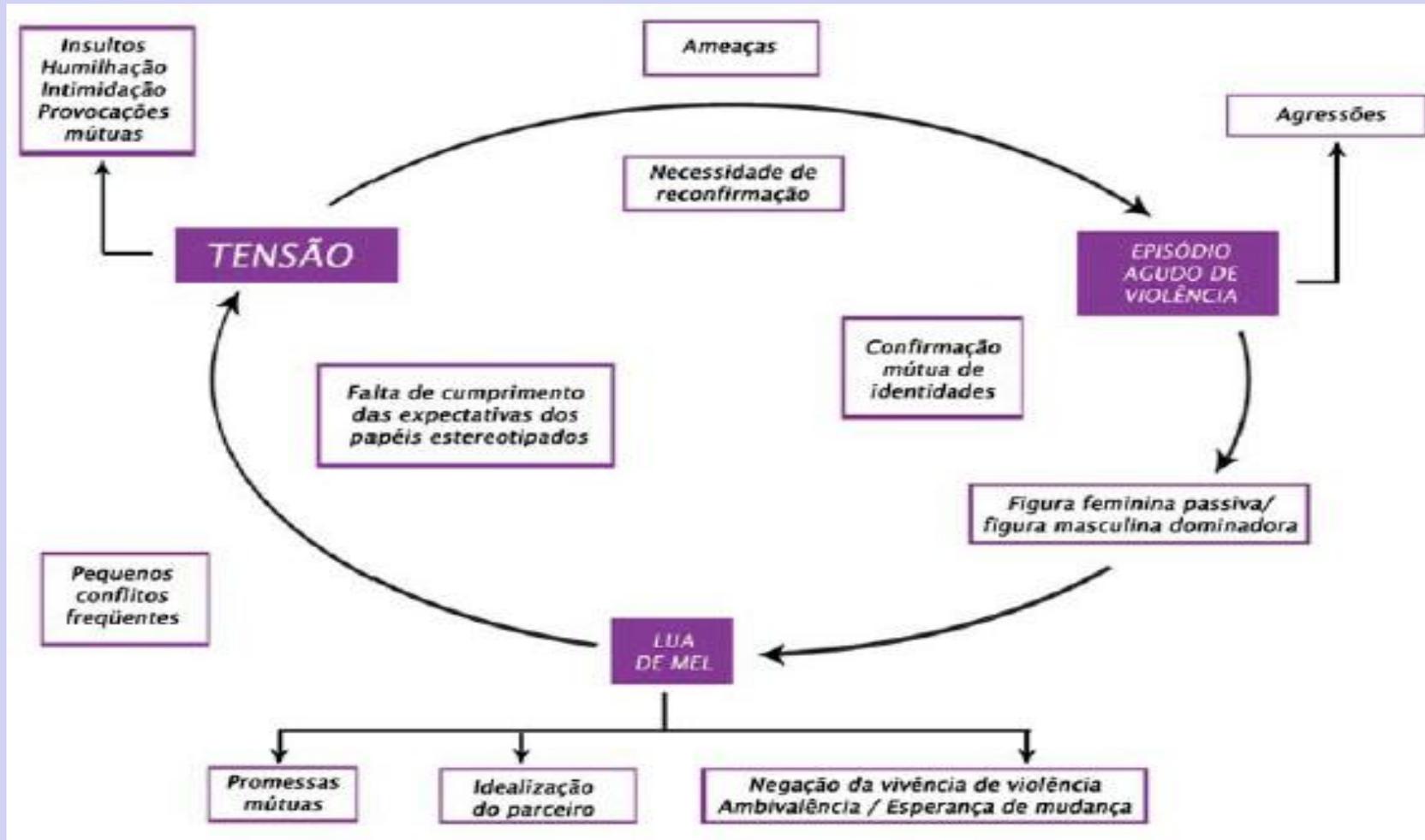
Feminicídio

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



Ciclo da violência doméstica





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

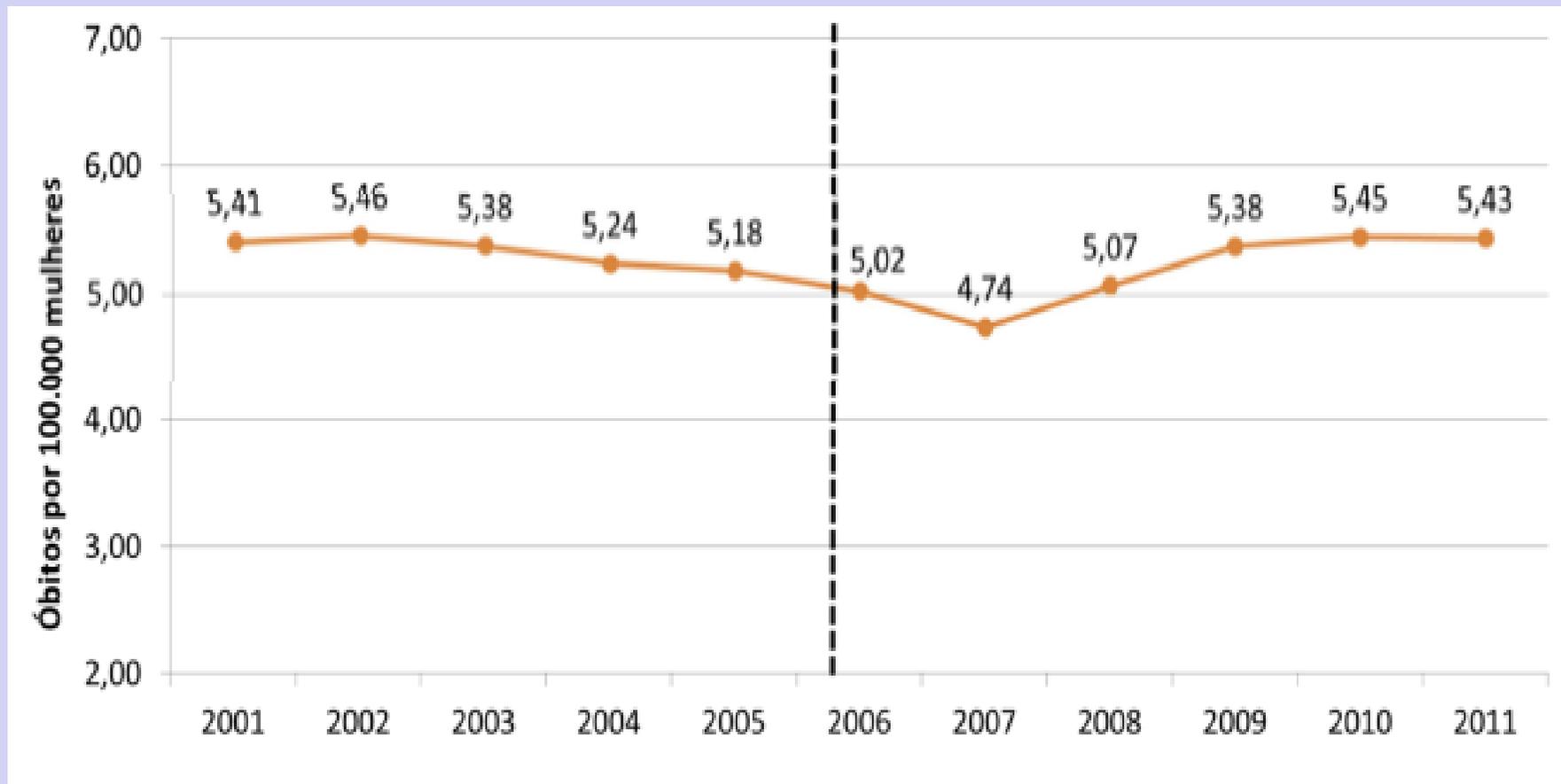
REFERÊNCIA

Brasil. Presidência da República. 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 e após vigência da Lei Maria da Penha



REFERÊNCIA

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



Violência contra a mulher

Efeitos da impunidade

- A impunidade agrava os efeitos a violência como mecanismo de controle dos homens sobre as mulheres
- Não responsabilizar indica que sociedade tolera a violência, estimulando novos abusos e a mensagem de que a violência contra a mulher é aceitável ou normal.
- A impunidade nega justiça às vítimas e fortalece relações de gênero que reproduzem desigualdades que afetam as demais mulheres e meninas.



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



Violência sexual

Diferentes expressões

As vítimas mais frequentes da violência sexual urbana são mulheres jovens, brancas, solteiras e com pouca escolaridade, geralmente abordadas por agressores desconhecidos nos 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.

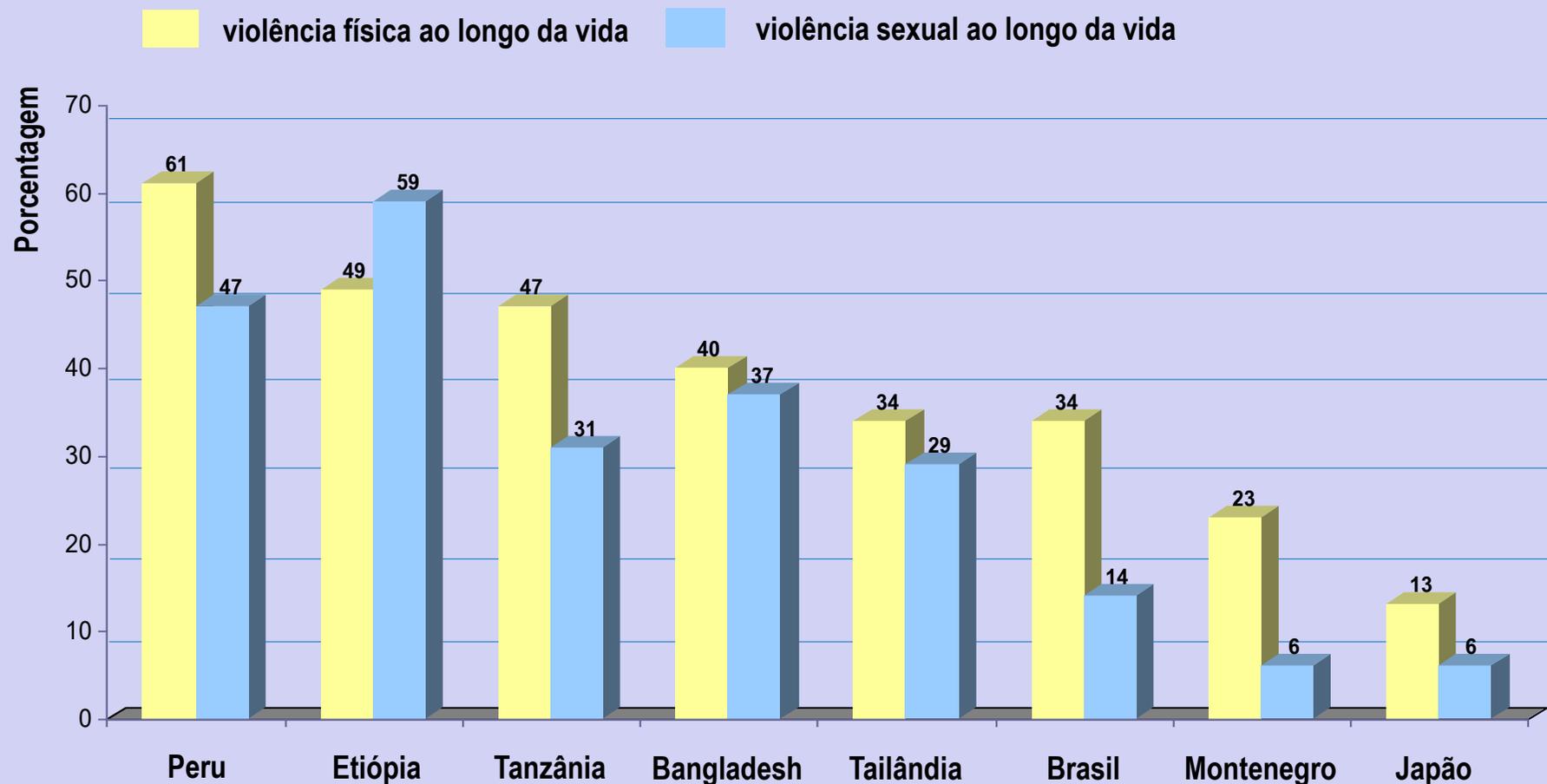
Crimes sexuais contra crianças ocorrem nos espaços privados, principalmente o intrafamiliar, envolvendo autores conhecidos, frequentemente com parentesco com a criança ou com acesso privilegiado à sua rotina.

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



Violência contra mulher praticada pelo parceiro íntimo

Prevalência de violência física e sexual ao longo da vida, perpetrada pelo parceiro íntimo em diferentes países





Violência física e sexual praticada pelo parceiro íntimo durante o ciclo gravídico-puerperal

Coorte prospectiva com 550 gestantes americanas

- 13,5% de relatos de agressão física durante a gestação
- 50% de violência física classificada como de grave intensidade
- Associação significativa com o parto prematuro, baixo peso ao nascer e óbito fetal

REFERÊNCIA

Covington et al. Preterm delivery and the severity of violence during pregnancy. *J Reprod Med.* 2001;46(12):1031-9

Estudo com 360 puérperas na região do Cariri, Ceará

- 69 casos de violência sexual durante a gravidez (19,1%)

REFERÊNCIA

Bessa. Sexual violence during pregnancy and associated factors [dissertação]. Faculdade de Medicina do ABC; 2015.



Magnitude da violência sexual

Indicadores de prevalência da violência sexual

120 milhões de mulheres jovens com menos de 20 anos sofreram atos sexuais forçados

REFERÊNCIA

ONU - UNICEF. 2014

683 mil estupros praticados com violência física nos EUA

REFERÊNCIA

NVCCVRTC. Rape in America: a report to the nation. South Carolina: Dept. of Psychiatry and Behavioral Sciences; 1992.

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.

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

REFERÊNCIA

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



Violência sexual

Perspectivas atuais

Problema de saúde pública

REFERÊNCIA World Health Organization. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Geneva: WHO; 2005

Fenômeno universal de elevada prevalência e destituído de fronteiras

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

Contudente contra o sexo feminino: 85% a 90% dos casos

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

Subnotificação: 80% a 95% dos casos não são conhecidos ou não são comunicados

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



Violência sexual na legislação penal brasileira

Crimes Contra a Dignidade Sexual: Código Penal brasileiro, Decreto-Lei nº 12.015, 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

Principais agravos para a saúde da mulher

Traumatismos genitais e extragenitais, desfecho letal

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

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 in conflict-affected countries. *AIDS.* 2010;24(18):2841-7

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

Norma Técnica



Violência sexual

Tipo de intimidação imposta pelo agressor durante o crime sexual

Tipo de intimidação	Crianças		Adolescentes		Adultas	
	n	%	n	%	n	%
grave ameaça (GA)	16	22,5	345	63,2*	388	67,8*
força física (FF)	5	7,0	67	12,3	82	14,3
FF + GA	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



Incidência de infecções sexualmente transmissíveis 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	0,972	1,91 (0,52 - 1,95)
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	0,330	0,45 (0,06 - 2,66)
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)



Infecções sexualmente transmissíveis

Critérios de elegibilidade para indicação das profilaxias

- Critério de elegibilidade: exposição ao sêmen, sangue ou fluidos contaminantes do autor
- Penetração vaginal e/ou anal
- Exposição oral exclusiva com ejaculação intra-bucal: individualizar
- Início o mais breve possível, observando-se os diferentes limites de prazos
- Não há indicação de uso por ansiedade
- Não há indicação em casos crônicos com mesmo autor da violência sexual
- Não há critérios de gravidade



Infecções sexualmente transmissíveis não virais

Esquema de administração adultas e adolescentes com peso > 45 Kg

até 5 dias

■ Penicilina G Benzatina sífilis	2.400.000 UI	IM	dose única
■ Ofloxacina gonorreia	400 mg	VO	dose única
■ Azitromicina clamídiase e cancro mole	1,0 g	VO	dose única
■ Metronidazol tricomoníase	2,0 g	VO	dose única



Infecções sexualmente transmissíveis não virais

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

até 5 dias

Penicilina G Benzatina sífilis	50.000 UI/Kg	IM	dose única
Ceftriaxone gonorreia	250 - 500 mg	IM	dose única
Azitromicina clamídiase e cancro mole	20 mg/Kg (até 1 g)	VO	dose única
Metronidazol tricomoníase	40 mg/Kg (até 2 g)	VO	dose única



Profilaxia da hepatite B

Esquema de administração da imunoprofilaxia contra a hepatite B

até 14 dias

Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB)

- imunização passiva

0,06 ml / Kg

IM (glúteo)

dose única

Vacina anti-hepatite B*

- imunização ativa

adultos e adolescentes

IM (deltoide)

3 doses

entrada, 2 e 6 meses

crianças

IM (vasto lateral)

3 doses

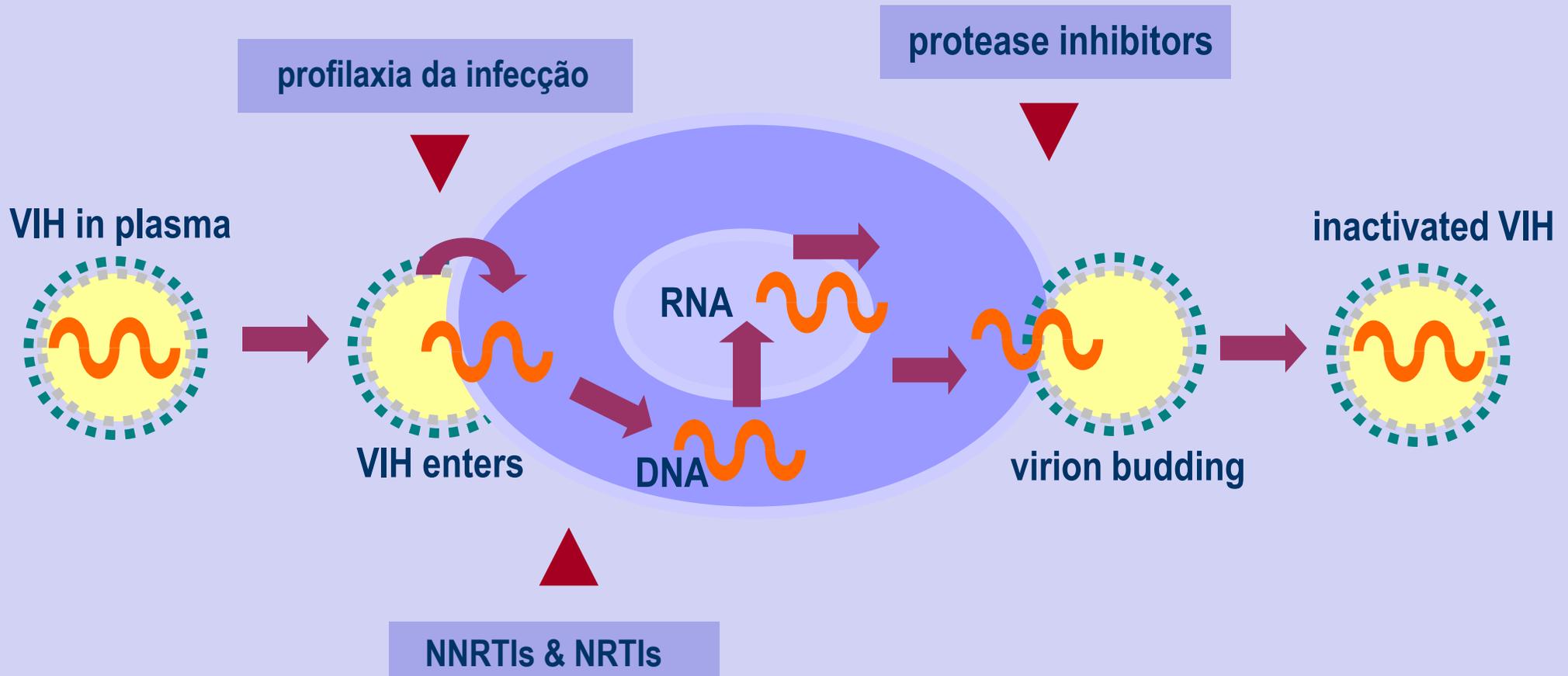
entrada, 2 e 6 meses

* dose em mililitros ou microgramas, conforme fabricante



Replicação do HIV

História natural da infecção pelo HIV e sítios de ação dos diferentes antirretrovirais





Infecção pelo HIV

Esquema de quimioprofilaxia para mulheres adultas, gestantes e adolescentes

até 72 horas

■ **Tenofovir (TDF) 300 mg + Lamivudina (3TC) 300 mg**

VO 1 vez ao dia por 4 semanas

■ **Atazanavir (ATV) 300 mg + Ritonavir (RTV) 100 mg**

VO 1 vez ao dia por 4 semanas



Infecção pelo HIV

Esquema de quimioprofilaxia para crianças

$$\text{S.C (m2)} = \frac{(\text{peso} \times 4) + 7}{\text{Peso} + 90}$$

até 72 horas

■ Zidovudina (AZT)

- 90 – 180 mg / m²

VO

cada 8 horas

4 semanas

■ Lamivudina (3TC)

- 4 mg / Kg

VO

cada 12 horas

4 semanas

■ Lopinavir (LPV) - Ritonavir (RTV)

- 10 a 12 mg / Kg de LPV

VO

cada 12 horas

4 semanas

- 2,5 a 3 mg / Kg de RTV

VO

cada 12 horas

4 semanas



Infecções sexualmente transmissíveis

Investigação laboratorial após situações de violência sexual

IST	admissão	6 semanas	3 meses	6 meses
HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hepatite B	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hepatite C	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sífilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
conteúdo vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
genitoscopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HTLV I e II	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Anticoncepção de emergência

Aspectos relacionados com o uso em situações de violência sexual

- Mulheres em qualquer idade entre a menarca e a menopausa
- Exposição à gravidez através de contato certo ou duvidoso com sêmen
- Independente do período do ciclo menstrual ou estimativa da fertilidade
- Medida desnecessária se há anticoncepção segura que não dependa do agressor
- Indicação não se condiciona a exames complementares ou teste de gravidez



Anticoncepção de emergência

Administração do levonorgestrel para profilaxia da gravidez após violência sexual

até 5 dias

■ **progestágeno exclusivo** (1,5 mg de levonorgestrel)

- **AE com 0,75 mg de levonorgestrel**

1 comprimido, VO. cada 12 horas, por 1 dia - ou 2 comprimidos, VO, dose única (total de 2 comprimidos)

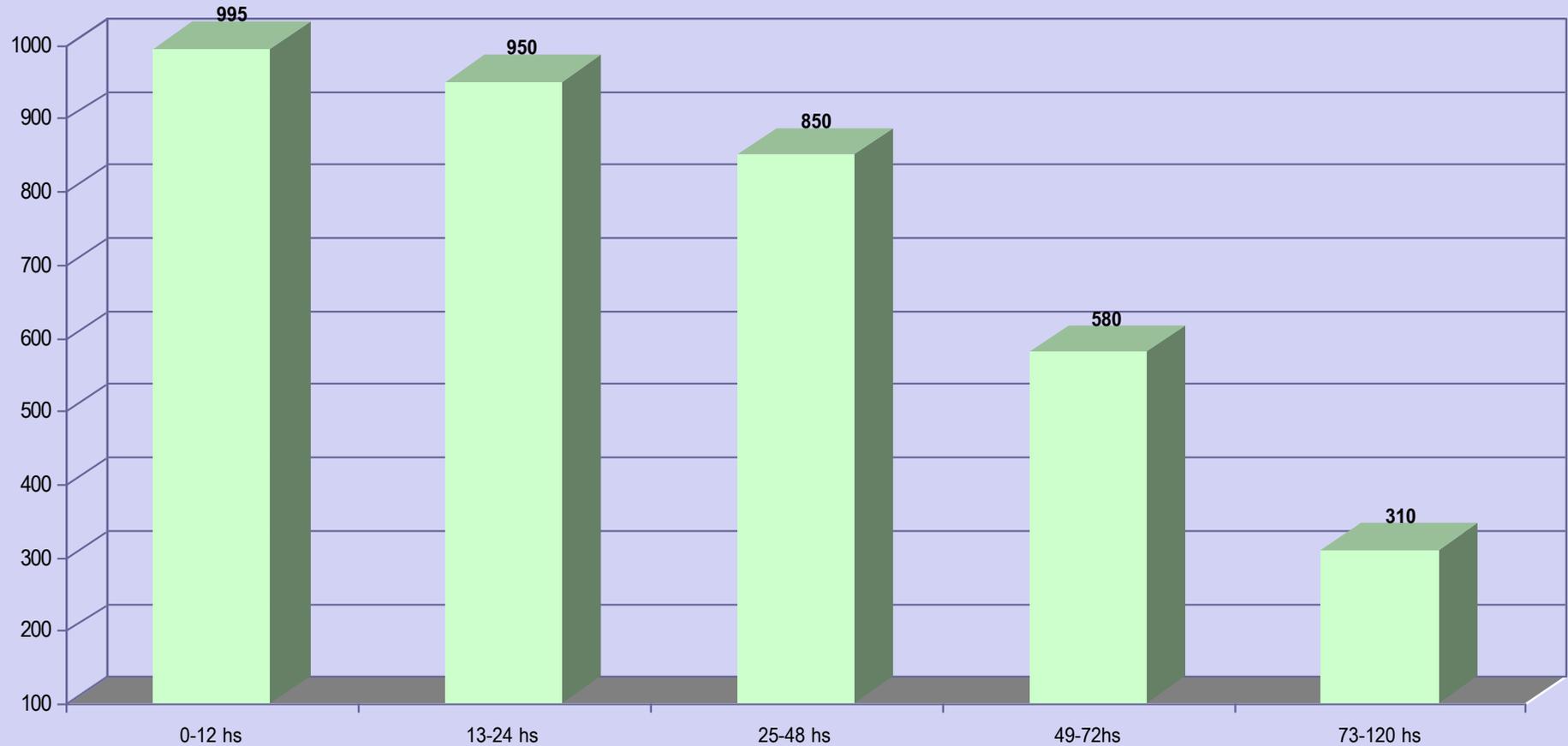
- **AE com 1,5 mg de levonorgestrel**

1 comprimido, VO. dose única (total de 1 comprimido)



Anticoncepção de emergência

Índice de Efetividade da anticoncepção de emergência segundo tempo de administração





Legislação penal brasileira sobre o aborto

Decreto-Lei 2.848 de 1940

■ Criminalização

Artigos 124, 125 e 126 do Código Penal brasileiro

■ Excludentes de ilicitude

Artigo 128 do Código Penal brasileiro

“Não se pune o aborto praticado por médico:

I – se não há outro meio de **salvar a vida da gestante**;

II – se a gravidez resulta de **estupro** e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal”



Abortamento em situações de estupro: Aspectos ético-legais

Parecer 135.840/08, CREMESP 13.01.2009

“...nosso sistema jurídico permite a prática do abortamento ético, considerando-o **absolutamente lícito**, seria **absurdo incompreensível** negar assistência médica à mulher que pretende interromper uma gravidez decorrente de crime sexual, obrigando-a a suportar os riscos, inclusive ominosos, de um abortamento clandestino, marginal e inseguro, praticado sem as necessárias e imprescindíveis condições técnicas, em local inadequado, sem higiene, sem assistência psicológica, sem acompanhamento profissional e sem qualquer respeito à sua dignidade e à sua condição humana. (...) Decididamente, o aborto pós-estupro é um **direito da mulher** em razão de uma gravidez indesejada, direito esse garantido pelas normas internacionais de direitos humanos, pela Constituição Federal e, especificamente, pela legislação penal”



Consequências psicológicas da violência sexual

Efeitos de episódio único de violência sexual praticada por desconhecido para a autoestima, depressão e Transtorno do Estresse Pós Traumático

- **62,2%** das mulheres apresentaram depressão moderada e **16,2%** na forma grave
- Autoestima comprometida para **89,2%** das mulheres, **10,8%** de forma intensa
- Escores de Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT)
 - 100%** das mulheres comprometidas
 - escore > 50 pontos para **89,2%**



Violência sexual

Responsabilidades 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



Violência sexual

Responsabilidades dos profissionais de saúde

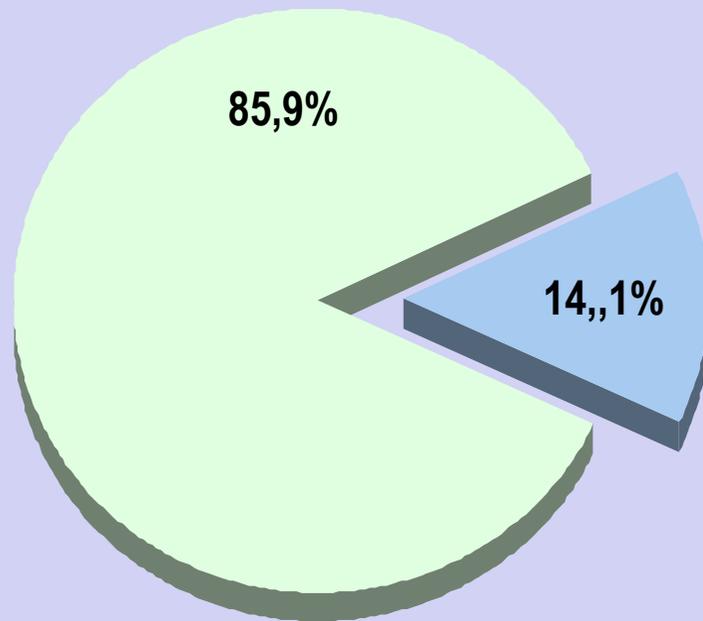
- A **suspeita** ou **confirmação** do abuso sexual contra crianças e adolescentes deve, obrigatoriamente, ser comunicada ao **Conselho Tutelar** sem prejuízo de outras medidas legais, conforme artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei N° 8.069, 13 de julho de 1990.
- Obrigatoriedade da **notificação compulsória**, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher que forem atendidos em serviços de saúde públicos ou privados, conforme Decreto-Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003



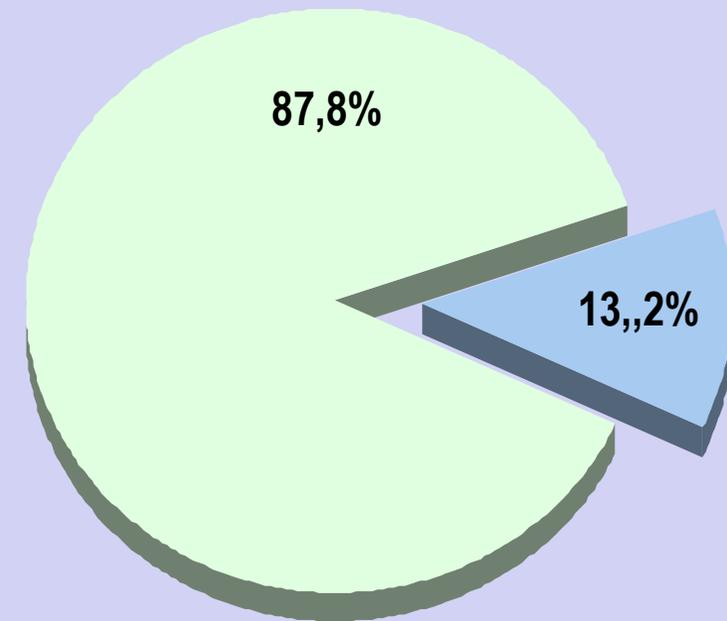
Atendimento de situações de violência sexual

Municípios brasileiros que declaram contar com serviço de saúde de atenção aos casos de violência sexual

193 municípios > 100 mil habitantes



500 municípios < 100 mil habitantes





Atendimento de situações de violência sexual

Qualidade das ações em saúde

- **47%** não fazem prevenção **da gravidez indesejada**
alegação: 53,2% por falta do medicamento
- **28,2%** não fazem a profilaxia das **doenças sexualmente transmissíveis**
alegação: 22,5% por falta do medicamento
- **49,2%** não fazem a profilaxia da **hepatite B**
alegação: 32,2% por falta do medicamento
- **52,6%** não fazem a profilaxia da **infecção pelo HIV**
alegação: 41,3% por falta do medicamento



Atendimento de situações de violência sexual

Qualidade das ações em saúde

- **72,2%** não fazem **coleta de material** para identificar o autor da violência
alegação: 15,6% por falta de material para a coleta
- **40,8%** não fazem seguimento com **teste anti-HIV**
alegação: desconhecida
- **56,4%** não realizam **acompanhamento** após atendimento de urgência
alegação: desconhecida
- **28,1%** não **informam a mulher** sobre o direito ao abortamento legal
alegação: 18,7% por falta de capacitação dos profissionais



Atendimento de situações de violência sexual

Qualidade das ações em saúde

- 37,8% **não sabem** informar se tem algum serviço que realize o abortamento
- 6,0% **recusaram** informar se contam com serviço de abortamento
- 31,0% declararam que **não realizam** o abortamento
- 25,2% **declararam que incluem** a atenção ao abortamento no atendimento
- Apenas **1,4%** dos municípios realizaram algum procedimento de aborto



Lei Federal 12.845, sancionada em 1º de agosto de 2013

Responsabilidades dos gestores da 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.”



Sugestão para estudo e leitura

Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Enfrentando a Violência contra a Mulher. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. 64p. Disponível em: <https://docplayer.com.br/9766227-Enfrentando-a-violencia-contra-a-mulher.html>

Brasil. Ministério da Saúde. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao_emergencia_perguntas_respostas_2ed.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

Organización Mundial de la Salud. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia : resumen del informe. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2005. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43390/1/924359351X_spa.pdf

Waiselfisz. Mapa da violência 2016. Homicídios por arma de fogo no Brasil. FLACSO; 2016. Disponível em: <https://docplayer.com.br/24294125-Mapa-da-violencia-2016.html>

World Health Organization. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf