Atenção às Vítimas de Violência Sexual no

Estado de Minas Gerais

Coordenadoria Estadual de DST/Aids
Gerência de Atenção a Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

MINAS GERAIS
GOVERNO DO ESTADO
SAÚDE
Construindo um novo tempo

Março de 2008

Protocolo para a Atenção às Vítimas de Violência Sexual no Estado de Minas Gerais

Introdução:

Considerando-se os reflexos marcantes da violência sexual no âmbito da saúde, torna-se fundamental a construção de estratégias para o seu enfrentamento, principalmente em um estado como Minas Gerais, que com 853 municípios e grandes distancias geográficas, apresenta números bastante significativos para a média nacional.

O objetivo da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais é estabelecer as estratégias, divulgar e implantar o Protocolo de Atenção as Vítimas, aumentar o número das notificações e assegurar um atendimento precoce e humanizado, prevenindo as conseqüências físicas e psicológicas.

Adequada e oportuna atenção às vítimas de violência sexual torna-se imprescindível, para a redução dos agravos resultantes desta violência que afeta, sobretudo, meninas, adolescentes e mulheres jovens.

A maioria das vítimas teme procurar a polícia, sofrer represálias e discriminação e/ou não sabe aonde ir. Enquanto os homicídios, em sua maioria, ocorrem no espaço público e atingem particularmente os homens, a violência sexual envolve em especial as mulheres e ocorrem no ambiente doméstico.

A violência sexual produz seqüelas físicas e psicológicas. O impacto da violência sexual pode ser medido através de danos emocionais, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV e traumas. As vítimas são mais vulneráveis a outros tipos de violência: a prostituição, o uso de drogas, as doenças sexualmente transmissíveis e ginecológicas, os problemas da sexualidade, a depressão e o suicídio.

A garantia da atenção nos serviços de saúde às vítimas que sofreram violência sexual, representa, é claro, apenas uma das medidas que devem ser adotadas para a redução dos agravos resultantes deste tipo de violência. A oferta destes serviços, entretanto, permite a estas vítimas o acesso imediato a cuidados de saúde, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis como sífilis, hepatite B e Aids e de uma gravidez indesejada. O combate à violência exige a efetiva integração dos diferentes setores, que são: saúde, segurança pública, justiça e trabalho, assim como a participação da sociedade civil organizada.

O objetivo deste trabalho é implementar a atenção às vítimas de violência sexual nos serviços de saúde dos municípios do Estado de Minas Gerais. As vítimas serão atendidas em hospitais, receberão os medicamentos, vacinas, imunoglobulinas indicadas e serão acompanhadas nos serviços de referência.

Esta atenção é um processo inter-setorial que busca implantar estratégias mais amplas de combate a violência sexual, bem como atenção integral às vítimas, envolvendo Justiça, Segurança Pública e Saúde.

Contextualização do problema:

Diversas são as formas de agressão sexual, e o Código Penal Brasileiro distingue através dos artigos 213, 214 e 224, estupro, de atentado violento ao pudor, e de violência por presunção. Estupro, conforme o Artigo 213, é o ato de constranger mulher de qualquer idade ou condição à conjunção carnal, por meio de violência ou grave ameaça, sendo que conjunção carnal corresponde ao coito vaginal, limitando desta maneira esse crime a atos cometidos contra o sexo feminino apenas. O atentado violento ao pudor, conforme o Artigo 214, refere-se a constranger alguém mediante violência ou grave ameaça a praticar ou permitir que se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal. Neste artigo se incluem as situações diferentes do coito vaginal. O atentado violento ao pudor pode ser praticado por ambos os sexos, sob as mesmas formas de constrangimento do estupro. Já a violência por presunção, conforme o Artigo 224 refere-se às situações em que a vítima for menor de 14 anos, alienada ou débil mental, ou quando a mesma não pode, por qualquer outra causa, oferecer resistência (condições de deficiência física ou estado de inconsciência).

Esta violência – em particular o estupro – afeta, sobretudo meninas, adolescentes e mulheres jovens em todo o mundo. Os estudos sobre o tema indicam que a maior parte da violência é praticada por parentes, pessoas próximas ou conhecidas, dificultando assim a denúncia deste crime. Estima-se que menos de 10% dos casos chega às delegacias de polícia. Levantamento feito pela ABRAPIA – Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência – constatou que a maioria dos casos de abuso sexual e violência contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa. Dados de denúncias recebidas no primeiro trimestre de 2002, das 366 denúncias, 198 eram de exploração sexual e ¼ destas aconteceram em residências. Considerando as denúncias recebidas pela ABRAPIA de fevereiro de 1997 a dezembro de 2001, 2/3 das vítimas tinham idade compreendida entre 12 e 18 anos de idade.

São alarmantes os dados fornecidos pelas Delegacias de Polícia do Estado de Minas Gerais, no que se refere a crimes que envolvem violência sexual, conforme dados da Tabela a seguir:

Crimes contra os costumes por área do Estado de Minas Gerais, durante o período de 2002 a 2007.

Fonte: Polícia Civil de Minas Gerais/ Coordenação Geral de Segurança COSEG-MG/

	2.002	**2.003**	**2.004**	**2.005**	**2.006**	**2.007**	**Total**
Atentado Violento ao Pudor	1.005	1.057	893	917	831	573	5.276
Corrupção de Menores	228	254	194	246	275	194	1.391
Estupro	931	1.049	941	1.049	809	600	5.379
Sedução	153	123	100	111	61	41	589
Total	2.317	2.483	2.128	2.323	1.976	1.408	12.635

Diretoria de Estatística Criminal

Em inquérito realizado no Peru, entre as principais razões relatadas pelas mulheres para não denunciar o agressor ou não buscar ajuda são: os danos não foram sérios (25%); sentem que o merecem (14%); vergonha/humilhação (14%), todas indicativas de baixa estima pessoal. Cerca de 15% das mulheres agredidas e que não buscaram ajuda alegam não saber aonde ir.

No caso de maus tratos contra crianças e adolescentes, a notificação dos casos às autoridades competentes passa a ser obrigatória a partir de outubro de 2001, com a publicação da Portaria n°1.968/GM, de 25 de outubro, determinando, dentre outras coisas, enviar cópia da Ficha de Notificação de Suspeita ou Confirmação de Maus Tratos Contra Crianças e Adolescentes.

A vítima, em geral, tem medo de procurar a polícia. Teme sofrer represálias, discriminação, ser considerada culpada e, no caso de violência doméstica, teme pela sua sobrevivência futura, já que depende economicamente do agressor. Muitas vezes procura atenção médica nos serviços de saúde. Daí a importância de constituir-se uma rede de assistência a estas vítimas e de capacitar os profissionais para reconhecerem os sinais da violência, principalmente aquela de caráter mais insidioso. Este diagnóstico requer uma rede de apoio, que extrapola os serviços de saúde, para que os problemas identificados sejam resolvidos.

Grande avanço foi à publicação da Lei n° 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória no território nacional de caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados, incluindo violência física, sexual e psicológica, e mais recentemente a Lei 11.340 de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha) que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

A Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, através da Coordenação de DST/Aids e Coordenação de Promoção à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente/Gerência de Atenção à Saúde/Superintendência de Atenção à Saúde, propõe uma atenção integral a estas vítimas, de acordo com o estabelecido na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes" publicada pelo Ministério da Saúde em 2007.

Etapas para a Implantação da Rede Local de Atenção às Vítimas de Violência Sexual

- Identificar os diversos serviços e instituições que já atendem estas vítimas no município para estabelecer parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde nas áreas de DST/Aids e Saúde da Mulher. Pode ser constituída uma comissão interinstitucional local, a moldes do que foi feito no Estado, com representantes das diversas instituições envolvidas, incluindo delegacias, ONG's , Instituto Médico Legal, Conselhos da Mulher, de Crianças e Adolescentes, Policia Militar, Comissões de Direitos Humanos, Defensoria Pública.

- Identificar os serviços de captação ou acolhimento (instituições de diferentes setores que prestam algum tipo de orientação ou atendimento à vítima de violência); porta de entrada, serviços de saúde que oferecem atendimento 24 horas à população, e os de seguimento ou de referência, aqueles com equipe multiprofissional necessária para o acompanhamento destes pacientes, conforme descrito no ANEXO II.
- Identificar os serviços de referência onde às vítimas serão acompanhadas. Assim como os serviços de porta de entrada, os serviços de referência deverão contar com uma equipe multiprofissional composta por médicos/as, psicólogos/as, enfermeiros/as e assistentes sociais, como também um local adequado para este atendimento.
- Identificar um telefone – de preferência 0800 - para ser utilizado como Disque Denúncia, a exemplo do que é realizado na região Metropolitana de Belo Horizonte, com a participação efetiva da Polícia Militar e da Polícia Civil. Eles deverão informar às vítimas quais hospitais estão preparados para o atendimento de urgência, em regime de 24 horas de trabalho. A vítima poderá ou não denunciar o agressor no momento do telefonema. Deverá ser feito um registro do número de encaminhamentos aos serviços de saúde de pessoas com queixas de violência sexual. Já está em atividade um número para todo território nacional – Central de Atendimento a Mulher - 180, para os casos de violência contra a mulher. No estado de Minas Gerais o número da Polícia Militar – 191 Números dos Direitos Humanos – 0800 311 119
- Capacitar/sensibilizar as equipes dos serviços de saúde, para a introdução de terapia anti-retroviral, anti hepatite B e medicamentos para DST não virais para vítimas de crimes sexuais, bem como de anticoncepção de emergência conforme constante na Norma Técnica e no ANEXO I deste Protocolo.
- Garantir o atendimento e o acompanhamento da vítima de violência sexual por uma equipe multiprofissional.
- Registrar as informações referentes ao atendimento inicial e acompanhamento destas vítimas no seguinte formulário: Ficha de Notificação/Investigação Individual. Violência Doméstica, Sexual E/Outras Violências (ficha oficial do Ministério da Saúde no ANEXO V) que deverá ser utilizada em todo o Estado de Minas Gerais e remetidas mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde e desta para a SES/Coordenação Estadual de DST/Aids.
- Indicar o exame de corpo delito, a ser realizado pelo Instituto Médico Legal, com o objetivo de caracterizar a agressão e de coletar material para identificação do agressor através de teste de DNA. Após o laudo do exame de corpo delito, o registro da ocorrência poderá ser feito em até seis meses após, quando ocorrerá a decadência do direito da vítima em registrar a representação na Polícia ou queixa diretamente na Justiça, nos termos do Código Penal.
- Sensibilizar a vítima a denunciar o crime. A Delegacia Especializada em Crimes Contra a Mulher e demais delegacias são componentes

importantes desta rede. A denúncia do crime é fundamental para permitir, através da identificação do agressor, a punição destes crimes, entretanto, não é obrigatória. As Delegacias Especializadas em Crimes Contra a Mulher têm desenvolvido importante trabalho, fornecendo apoio e todas as orientações necessárias a estas vítimas.

- Os profissionais devem ser instruídos para orientar toda a vítima a realizar o exame de corpo delito e a registrar a ocorrência, considerando que a identificação do agressor e a denúncia são fundamentais para que a violência não se repita.
- Agendar o seguimento desta vítima no serviço de referência.
- Divulgar este atendimento para a população.

Competências por nível de gestão:

Compete à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais:

- Garantir atendimento nos Hospitais de Referência cuja gestão é de competência do Estado;
- Garantir fornecimento de anti-retrovirais de acordo com preconização do Ministério da Saúde;
- Promover a capacitação dos profissionais da saúde das portas de entrada;
- Garantir o fornecimento de Imunoglobulina Humana;
- Garantir o fornecimento da Azitromicina.

Compete às Secretarias Municipais de Saúde

- Garantir atendimento nos Hospitais de Referência cuja gestão é de competência da Secretaria Municipal de Saúde;
- Garantir a distribuição de anticoncepção de emergência fornecida pelo Ministério da Saúde;
- Garantir fornecimento de Vacina contra Hepatite B;
- Determinar a notificação compulsória no Atendimento à Vítima em situação de Violência Sexual;
- Garantir fornecimento dos medicamentos para doenças sexualmente transmissíveis: Metronidazol, Penicilina Benzatina, Ofloxacina e Ceftriaxona;
- Promover a divulgação dos locais de atendimento para a população em geral.

"Violência Sexual: Quem cala, consente! Procure o serviço de Saúde ou disque Direitos Humanos:
0800 311 119".
Polícia Militar – MG -191
Central de Atendimento a Mulher – 180

ANEXO I

(informações adaptadas da Norma Técnica do Ministério da Saúde, publicada em 2007).

1- Normas Gerais do Atendimento

Os hospitais de referência deverão estabelecer o fluxo de atendimento, desde quem fará a entrevista e registro da história, inclusive com definição de quem realizará tais atividades, até o exame clínico e o acompanhamento psicológico, levando em conta as condições em que a vítima chega ao serviço. O atendimento psicológico neste momento é imprescindível, com medidas de fortalecimento da vítima, ajudando-a a enfrentar os conflitos e os problemas inerentes à situação vivida.

Além do tratamento das lesões e do impacto psicológico, é importante a realização de um exame físico completo, envolvendo exame ginecológico, coleta de amostras para diagnóstico de infecções genitais e coleta de material para identificação do agressor.

O atendimento clínico compreenderá:

- Abertura de prontuário médico;
- Anamnese clínica e tocoginecológica minuciosa, com ênfase na regularidade do ciclo menstrual e data da última menstruação;
- Exame físico e ginecológico completos, com determinação da idade gestacional, se for o caso, e, sempre que possível complementado com ultra-sonografia;
- Solicitação dos exames laboratoriais:
- Exames de rotina
    - Beta-HCG (quando apropriado)
    - Sorologia para sífilis (VDRL)
    - Sorologia para hepatites do tipo B (HBsAg) e C (anti-HCV)
    - Sorologia anti-HIV.

2- Coleta de Material Para Identificação do Agressor

O material (conteúdo vaginal, oral ou anal) deve ser colhido utilizando-se swabs e conservado da seguinte forma: colocá-lo em papel filtro estéril, secá-lo e guardá-lo em envelope de papel. O material nunca deve ser acondicionado em sacos plásticos que facilitam a transpiração e, com a manutenção de ambiente úmido, facilitam a proliferação de bactérias que podem destruir as células e o DNA. Deve ser identificado e anexado ao prontuário. Nos serviços em que houver possibilidade de congelamento do material (tecido embrionário ou ovular), tal providência poderá ser adotada. O uso de fixadores como álcool ou formol podem desnaturar o DNA. Esse material deverá ficar arquivado no serviço, em condições adequadas, à disposição da justiça.

3- Anticoncepção de emergência

Há duas formas de oferecer a AE hormonal. A primeira - método Yuzpe, consiste na administração de um estrógeno e um progestágeno sintético, até 5 dias da violência sexual. Utiliza-se 200mcg de etinil-estradiol e 1 mg de levonorgestrel, em duas doses iguais, ou em dose única. A segunda é o uso exclusivo do levonorgestrel, na dose de 1,5mg, dividida em 2 comprimidos de 0,75 a cada 12h, ou 2 comprimidos juntos, em dose única.

O levonorgestrel exclusivo deve ser a primeira escolha devido a sua maior eficácia e tolerabilidade e por não apresentar interação farmacocinética com alguns dos anti-retrovirais utilizados para a profilaxia do HIV.

Anticoncepção de emergência será desnecessária se a mulher estiver usando um método anticoncepcional de alta eficácia, como anticoncepcional oral injetável ou DIU.

A inserção do DIU não está recomendada devido ao risco potencial de facilitar a ascensão de microorganismosno trato genital feminino, além da manipulação genital ser particularmente traumatizante para a mulher, neste momento.

A mulher deve ser orientada a retornar imediatamente se ocorrer falha menstrual, que pode ser indicativo de gravidez.

4- Atendimento a mulher com gravidez decorrente de estupro

De acordo com o decreto Lei nº. 2848 de 7 de dezembro de 1940, art.128, inciso II, do Código Penal, o abortamento é permitido quando a gravidez resulta de estupro ou, por analogia, de outra forma de violência sexual. Constitui um direito da mulher, e o Código Penal não exige qualquer documento para a prática do abortamento, a não ser o consentimento da mulher, por escrito. Assim, a mulher que sofre violência sexual não tem o dever legal de noticiar o fato a polícia, embora deva ser incentivada para tanto. O Código Penal afirma que a palavra da mulher que busca os serviços de saúde afirmando ter sofrido violência deve ter credibilidade, ética e legalmente, devendo ser recebida como presunção de veracidade.

Portanto, a lei brasileira não exige alvará ou autorização judicial para a realização do abortamento em caso de gravidez decorrente de violência sexual. O mesmo cabe para o Boletim de Ocorrência Policial e para o laudo do exame de Corpo de Delito do IML. Embora estes documentos possam ser desejáveis em algumas circunstâncias, a realização do abortamento não está condicionada a apresentação destes. Não há sustentação legal para que os serviços de saúde neguem o procedimento caso a mulher não possa apresentá-los.

Por outro lado, nenhum médico está obrigado a realizar o abortamento, sendo garantida a objeção de consciência e o direito de recusa em realizá-lo. Deve, entretanto, garantir o procedimento, que

poderá ser realizado por outro profissional da instituição, ou de outro serviço.

Procedimentos para interrupção da gravidez

O procedimento deverá ser diferenciado, de acordo com a idade gestacional.

Idade Gestacional até 12 semanas: Para interrupção da gravidez até 12 semanas de idade gestacional, o método de escolha é a aspiração a vácuo intra-uterina. Trata-se de procedimento seguro, rápido e eficiente, com complicações excepcionais e de pouca gravidade. A Aspiração Manual Intra-Uterina (AMIU) utiliza cânulas flexíveis de Karman, com diâmetros de 4 a 12 mm, acopladas a seringa com vácuo de 60cc, promovendo a raspagem e aspiração simultânea da cavidade uterina. A técnica pode ser realizada muitas vezes sem dilatação do colo uterino.

A curetagem uterina é o outro método, que utiliza curetas de diferentes formas e dimensões, após a dilatação do colo. Deve ser usada apenas quando a aspiração a vácuo não estiver disponível, devido ao maior risco de complicações. Recomenda-se que os gestores de saúde capacitem os profissionais de saúde para substituir a curetagem pela aspiração a vácuo.

A administração do misoprostol (Cytotec) isoladamente como método de interrupção da gravidez nas primeiras 12 semanas deve ser considerado apenas em circunstâncias especiais.

Idade Gestacional entre 13 e 20 semanas

A interrupção da gravidez dar-se-á mediante a indução prévia com misoprostol na dose de 100 a 200mcg no fundo do saco vaginal, após limpeza local com soro fisiológico, a cada 6 horas. O critério clínico poderá ser associado o uso de misoprostol oral ou ocitocina endovenosa. Após a eliminação do concepto, proceder-se-á a complementação do esvaziamento uterino com curetagem, se necessário. Deve ser considerado que há risco de complicações, que varia de 3 a 5 %, nos casos de interrupção da gravidez neste período.

Idade Gestacional acima de 20 semanas

Nesses casos, não se recomenda a interrupção de gravidez. Deve-se oferecer acompanhamento pré-natal e psicológico, procurando-se facilitar os mecanismos de adoção, se a mulher assim o desejar.

Observações importantes:

Recomenda-se guardar uma amostra do material embrionário ou fetal ou placentário eliminado, que deverá ser congelada para a eventualidade de comprovação de paternidade na justiça, por meio de análise do DNA.

As gestantes com fator RH negativo e teste de Coombs indireto negativo deverá receber uma ampola de imunoglobulina anti-RH, até 72

horas após a interrupção da gravidez. Entretanto, não há evidencias conclusivas que assegurem a necessidade da imunização passiva de todas as mulheres RH negativas após o abortamento induzido no primeiro trimestre.

5- Quimioprofilaxia para as DST Não Virais em Situação de Violência Sexual

A quimioprofilaxia das infecções de transmissão sexual de natureza não viral em vítimas de violência deve visar os agentes infecciosos mais prevalentes, de repercussão clínica importante e está indicada nas situações de exposição com risco de transmissão dos agentes, independentemente da gravidade das lesões, sexo ou idade da vítima.

-Esquema de Primeira Escolha-

Mulheres adultas e adolescentes com mais de 45 kg, não gestantes.

Penicilina Benzatina – 2,4 milhões UI IM – dose única
Azitromicina - 1 grama, VO, dose única.
Ofloxacina – 400mg, VO, dose única.
Metronidazol – 2g, VO, dose única.

Crianças e adolescentes com menos de 45 kg, e gestantes.

Penicilina G benzatina - 50 mil UI/Kg - dose máxima, única de 2,4 milhões UI.
Ceftriaxona- 250mg, ou 500mg, dose única, IM
Azitromicina – 20mg/kg, VO, dose única
Metronidazol- 15mg/kg/dia, VO, 818mg/dia, durante 7dias, em dose única diária.

6- Imunoprofilaxia para Hepatites

Indivíduos não imunizados, ou com esquema vacinal incompleto, devem receber uma dose da vacina, por via IM em deltóide, e completar o esquema posteriormente (0,1e 6 meses).

Estes indivíduos também devem receber uma dose única e imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB), na dosagem de 0,06 ml/kg, por via IM na região glútea, A IGHAHB deve ser utilizada até, no máximo, 14 dias após a violência sexual, e encontra-se disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos especiais- CRIE

A gravidez e a lactação não são contra-indicações para imunização.

7- Quimioprofilaxia para HIV

Considerações Gerais

A infecção pelo HIV é a grande preocupação para a maioria das mulheres que sofrem violência sexual. Os estudos indicam que a possibilidade de infecção em casos de violência sexual está entre 0,8% e 2,7%. Esse risco é comparável e até mesmo superior, ao observado em outras formas de exposição sexual ou acidentes com pérfuro-cortantes.

O risco biológico de transmissão do HIV pode ser influenciado por diversos fatores, tais como o tipo de exposição sexual (anal, vaginal, oral), pela presença concomitante de outras DSTs, e pela exposição da vítima a secreções sexuais (esperma) e/ou sangue. Também pode estar associado à intensidade do trauma subjacente: quando a vagina não está lubrificada, e quando a mulher é submetida ao uso de força no contato sexual, lesões abrasivas e soluções de continuidade são mais freqüentes. Estudos sugerem que essa ruptura da integridade da mucosa genital pode contribuir para a infecção. Além disso, biologicamente as meninas podem ser mais suscetíveis à infecção pelo HIV, devido à imaturidade da mucosa vaginal. O grau de risco de contrair o HIV depende também da condição sorológica do agressor, do tipo de violência sexual e do número de agressores envolvidos.

Recomenda-se que a quimioprofilaxia com terapia anti-retroviral, quando indicada, deve ser introduzida em um prazo máximo de até 72 horas, iniciando-se preferencialmente em menos de 24 horas após o contato sexual de risco. É importante informar à vítima que mesmo com o uso precoce e na posologia correta da medicação, a eventual proteção da mesma contra a infecção pelo HIV não é absoluta e não existem estudos controlados que comprovem a sua real segurança nessas situações.

Esquemas Anti-retrovirais para Quimioprofilaxia em situações de Violência Sexual recomendados pelo Ministério da Saúde

- Pacientes expostas (os) a agressor com sorologia desconhecida ou HIV+ virgem de tratamento anti-retroviral

<u>Adultos:</u>

- AZT + 3TC + IDV/r
- AZT + 3TC + LPV/r

<u>Adolescentes e Crianças</u>

- AZT + 3TC + IDV/r
- AZT + 3TC + LPV/r

- Pacientes expostas (os) a agressores HIV+ em tratamento anti-retroviral

Esquema individualizado conforme esquema ARV do agressor (avaliação com especialista)

O indinavir não é indicado para gestantes, em virtude do elevado risco de hiperbilirrubunemia e nefrolitíase.

Prazo máximo para início da quimioprofilaxia - 72 horas

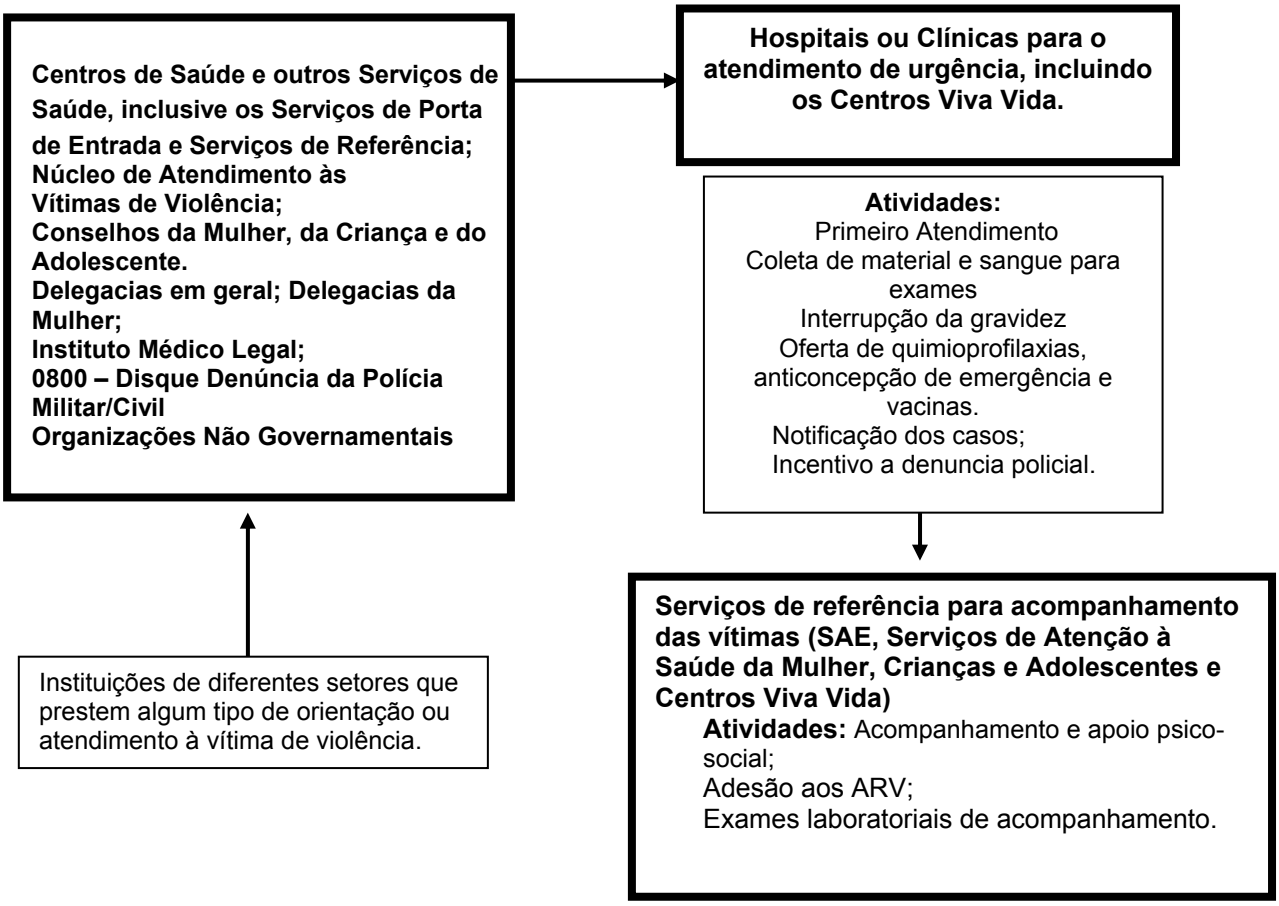
Tempo de tratamento: 4 semanas.

Situações de violência sexual em que o uso de quimioprofilaxia para HIV é indicado:

- Situações em que o agressor é sabidamente HIV+, o uso da quimioprofilaxia estaria indicado na presença de qualquer contato sexual não consentido envolvendo um contato direto do agressor com mucosas da vítima por meio de penetração vaginal, e/ou anal.
- Situações em que o estado sorológico do agressor é desconhecido, mas é possível sua avaliação sorológica dentro do prazo elegível para início da quimioprofilaxia (< 72 horas), o uso de testes rápidos pode ser indicado para a tomada de decisão terapêutica.
- Situações em que o estado sorológico do caso fonte não pode ser conhecido em tempo elegível, o uso de quimioprofilaxia pode ser considerado em algumas situações de exposição envolvendo penetração vaginal, anal ou mesmo sexo oral com ejaculação.

ANEXO II

FLUXO PARA CAPTAÇÃO E ATENDIMENTO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM MINAS GERAIS



ANEXO III

Apresentação, Posologia e Interação com alimentos dos Medicamentos Anti- retrovirais Indicados para Situações de Violência Sexual

NOME GENÉRICO	SIGLA	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA	INTERAÇÃO COM ALIMENTO
ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA	AZT + 3TC	AZT+3TC em associação- comprimidos de 150mg de 3TC e 300mg AZT	Adultos e adolescentes: 1 comprimido 2x/dia	Administrar com ou sem alimentos
Lopinavir / Ritonavir	LPV /r	Adultos e adolescentes: cápsulas de 133.3/33,3 mg Crianças- Solução oral 80mg/ml(Frasco de 160ml)	Adultos 3 cápsulas 2 vezes /dia Crianças: 230/57,5 mg/M2 2 x ao dia	Com ou sem alimentos. Não deve ser administrado com o metronidazol, que interage com o ritonavir
Indinavir /ritonavir	IDV/r	Adultos e adolescentes: Indinavir - cápsulas de 400mg, ritonavir-cáp. 100mg Crianças: Solução oral de ritonavir com 80mg/ml (frasco de 240ml)	Adultos 800mg indinavir 2x/dia + 100 a 200mg de ritonavir 2x/dia Crianças: 500mg/M2 IDV 3x/dia 400 a 600mg/M2 ritonavir 2x/dia)	Administrar com ou sem alimento. Não associar ao metronidazol

ANEXO IV

Recursos Necessários para o Atendimento

1- Instalação e Área Física

Para atendimento das vítimas de violência sexual, deve ser definido um local específico, que garanta a necessária privacidade dessas pessoas durante a entrevista e o exame evitando-se o surgimento de estigmas, como a criação de salas exclusivas para atendimento dessas vítimas. Para a avaliação médica e ginecológica, é necessário espaço físico correspondente a um consultório ginecológico. Os procedimentos para o esvaziamento da cavidade uterina deverão ser realizados em ambiente cirúrgico.

2- Recursos Humanos

A equipe multiprofissional deverá ser composta por médicos/as, psicólogos/as, enfermeiros/as e assistentes sociais. Entretanto, a falta de um dos profissionais na equipe – com exceção do médico/a – não inviabiliza o atendimento.

3- Equipamentos e instrumental

A unidade deverá dispor de equipamentos e materiais permanentes, em perfeitas condições de uso, que satisfaçam as necessidades do atendimento. É importante que a unidade esteja equipada de tal modo a conferir-lhe autonomia e resolutividade. Os materiais e equipamentos necessários são:

- Mesa e cadeiras para consulta
- Mesa ginecológica estofada e banqueta
- Jogo de espéculo vaginal tipo Collins
- Jogo de pinças Cheron
- Ácido acético a 2%
- Lugol
- Vaselina
- Papel filtro
- Espátula ou swab para secreção vaginal
- Luvas para exame (estéreis e de procedimentos)
- Mesa auxiliar
- Escadinha
- Foco de luz
- Aparelho de pressão
- Estetoscópio
- Biombo

Aparelhos adicionais sugeridos:

- Colposcópio
- Aparelho de ultra-sonografia
- Máquina fotográfica simples e filme (para fotografar possíveis lesões)

Além dos equipamentos próprios de um centro cirúrgico, o serviço deverá contar com:

- Caixas de material para curetagem
- Jogo de velas de Hegar
- Conjunto de materiais para aspiração uterina – manual ou elétrica

4- Apoio laboratorial

O apoio laboratorial é uma ferramenta útil para auxiliar no estabelecimento do diagnóstico e no rastreamento de doenças sexualmente transmissíveis. As instituições de referência devem ter acesso à assistência laboratorial para a execução dos exames solicitados. Os laboratórios devem estar equipados para realizarem exames sorológicos, bacterioscópicos e culturas.

Anexo V

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS

Nº

Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça , contra si próprio , contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o **art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.** Esta ficha atende ao **Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004,** que regulamenta a **Lei nº 10.778/2003,** que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o **artigo 19 da Lei nº 10.741/2003** que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.

Dados Gerais

1 Data da Notificação | 2 UF | 3 Município de Notificação

4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | Código (CNES)

5 Data da Ocorrência da Violência | 6 Hora da Ocorrência (0 - 24 horas)

Dados da Pessoa Atendida

7 Nome | 8 Data de Nascimento

9 Idade ☐ 1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano 9 - Ignorado

10 Sexo ☐ 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado

11 Gestante ☐ 1) 1ºTrimestre 2) 2ºTrimestre 3) 3ºTrimestre 4) Idade gestacional Ignorada 5) Não 6) Não se aplica 9) Ignorado

12 Cor ☐ 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado

13 Escolaridade ☐☐
01) Analfabeto
02) 1ª a 4ª série incompleta do EF
03) 4ª série completa do EF
04) 5ª à 8ª série incompleta do EF
05) Ensino fundamental completo
06) Ensino médio incompleto
07) Ensino médio completo
08) Educação superior incompleta
09) Educação superior completa
10) Não se aplica
99) Ignorado

14 Ocupação

15 Situação conjugal / Estado civil ☐ 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 5 - Não se aplica 9 - Ignorado

16 Relações sexuais ☐ 1 - Só com homens 2 - Só com mulheres 3 - Com homens e mulheres 4 - Não se aplica 9 - Ignorado

17 Possui algum tipo de deficiência? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado
☐ Física ☐ Visual ☐ Outras deficiências/ Síndromes
☐ Mental ☐ Auditiva

18 Número do Cartão SUS | 19 Nome da mãe

Dados de Residência

20 UF | 21 Município de residência | 22 Bairro de residência

23 Logradouro (rua, avenida,...) | 24 Número

25 Complemento (apto., casa, ...) | 26 Ponto de Referência | 27 CEP

28 (DDD) Telefone | 29 Zona ☐ 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado | 30 País (se residente fora do Brasil)

Dados da Ocorrência

31 Local de ocorrência ☐☐
01 - Residência
02 - Habitação coletiva
03 - Via pública
04 - Ambiente de trabalho
05 - Escola
06 - Creche
07 - Estabelecimento de saúde
08 - Instituição socioeducativa
09 - Instituição de longa permanência
10 - Instituição prisional
11 - Terreno baldio
12 - Bar ou similar
13 - Outros _____
99 - Ignorado

32 UF | 33 Município de Ocorrência | 34 Bairro de ocorrência

35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...) | 36 Número | 37 Complemento (apto., casa, ...)

38 Zona de ocorrência ☐ 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado

39 Ocorreu outras vezes? ☐ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

40 A lesão foi autoprovocada? ☐ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

41 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 3-Não se aplica 9- Ignorado
☐ Inst pérfuro-cortante
☐ Arma de fogo
☐ Objeto contundente
☐ Força corporal
☐ Enforcamento/sufocação
☐ Queimadura
☐ Outros _____

42 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado
☐ Física ☐ Sexual ☐ Tortura
☐ Psicológica/Moral ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Trabalho infantil
☐ Negligência/Abandono ☐ Financeira/Econômica ☐ Outros _____

Lesão

43 Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal)

01 - Sem lesão
02 - Fratura
03 - Entorse/luxação
04 - Corte/perfuração/laceração
05 - Contusão
06 - Queimadura
07 - Traumatismo crânio-encefálico
08 - Órgãos internos do abdome
09 - Órgãos internos do tórax
10 - Vasos sanguíneos
11 - Nervos
12 - Intoxicação
13 - Amputação
14 - Traumatismo dentário
15 - Outros (espec.) _____
99 - Ignorado

44 Parte do corpo atingida 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado

☐ Cabeça/face ☐ Boca/dentes ☐ Tórax/dorso ☐ Membros superiores
☐ Pescoço ☐ Coluna/medula ☐ Abdome/quadril ☐ Membros inferiores ☐ Outros _____

Violência Sexual

45 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado

☐ Assédio sexual ☐ Pornografia infantil
☐ Estupro ☐ Exploração sexual
☐ Atentado violento ao pudor ☐ Outros _____

46 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado

☐ Oral ☐ Anal ☐ Vaginal

Em casos de violência sexual

47 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado

☐ Aborto ☐ Gravidez ☐ DST ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outros _____

48 Procedimento indicado 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado

☐ Profilaxia DST ☐ Coleta de sangue ☐ Contracepção de emergência
☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sêmen ☐ Comunicação de Acidente de Trabalho
☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei

Dados do provável autor da agressão

49 Número de envolvidos ☐
1 - Um
2 - Dois ou mais
9 - Ignorado

50 Relação com a pessoa atendida 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado

☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Cuidador
☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Patrão/chefe
☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Pessoa com relação institucional
☐ Madrasta ☐ Amigos/conhecidos ☐ Outros _____
☐ Cônjuge ☐ Desconhecido

51 Sexo do provável autor da agressão ☐
1 - Masculino
2 - Feminino
3 - Ambos os sexos
9 - Ignorado

52 Suspeita de uso de álcool/drogas ☐
1- Sim
2 - Não
9- Ignorado

Evolução e encaminhamento

53 Evolução do caso / Encaminhamento no setor saúde ☐
1 - Alta
2 - Encaminhamento ambulatorial
3 - Encaminhamento hospitalar
4 - Evasão / Fuga
5 - Óbito
9 - Ignorado

54 Se óbito, data

55 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado

☐ Conselho Tutelar (Criança/Adolescente) ☐ Delegacia Especializada da Mulher ☐ Centro de Referência da Mulher
☐ Vara da Infância / Juventude ☐ Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente ☐ Centro de Referência da Assistência Social/CRAS
☐ Casa Abrigo ☐ Outras delegacias ☐ IML
☐ Programa Sentinela ☐ Ministério Público ☐ Outros _____

56 Circunstância da lesão

CID 10 - Cap XX

Informações complementares e observações

Disque-Saúde	TELEFONES ÚTEIS	Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes
0800 61 1997	Central de Atendimento à Mulher 180	100

Notificador

Município/Unidade de Saúde

Cód. da Unid. de Saúde/CNES

Nome

Função

Assinatura

Anexo VI

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1o Constitui objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, a violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados.

§ 1o Para os efeitos desta Lei, deve-se entender por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado.

§ 2o Entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica e que:

I – tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual;

II – tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, seqüestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar; e

III – seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

§ 3o Para efeito da definição serão observados também as convenções e acordos internacionais assinados pelo Brasil, que disponham sobre prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher.

Art. 2o A autoridade sanitária proporcionará as facilidades ao processo de notificação compulsória, para o fiel cumprimento desta Lei.

Art. 3o A notificação compulsória dos casos de violência de que trata esta Lei tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido.

Parágrafo único. A identificação da vítima de violência referida nesta Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

Art. 4o As pessoas físicas e as entidades, públicas ou privadas, abrangidas ficam sujeitas às obrigações previstas nesta Lei.

Art. 5o A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Art. 6o Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista nesta Lei, o disposto na Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Art. 7o O Poder Executivo, por iniciativa do Ministério da Saúde, expedirá a regulamentação desta Lei.

Art. 8o Esta Lei entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias após a sua publicação. Brasília, 24 de novembro de 2003; 182o da Independência e 115o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Humberto Sérgio Costa Lima
José Dirceu de Oliveira e Silva

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 25.11.2003

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 11.340, 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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1o Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir 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 Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

Art. 2o Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

Art. 3o Serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§ 1o O poder público desenvolverá políticas que visem garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 2o Cabe à família, à sociedade e ao poder público criar as condições necessárias para o efetivo exercício dos direitos enunciados no caput.

Art. 4o Na interpretação desta Lei, serão considerados os fins sociais a que ela se destina e, especialmente, as condições peculiares das mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

TÍTULO II
DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER
CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 5o Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial:

I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;

III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual.

Art. 6o A violência doméstica e familiar contra a mulher constitui uma das formas de violação dos direitos humanos.

CAPÍTULO II
DAS FORMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

Art. 7o São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

TÍTULO III
DA ASSISTÊNCIA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

CAPÍTULO I
DAS MEDIDAS INTEGRADAS DE PREVENÇÃO

Art. 8o A política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não-governamentais, tendo por diretrizes:

I - a integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação;

II - a promoção de estudos e pesquisas, estatísticas e outras informações relevantes, com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia, concernentes às causas, às conseqüências e à freqüência da violência doméstica e familiar contra a mulher, para a sistematização de dados, a serem unificados nacionalmente, e a avaliação periódica dos resultados das medidas adotadas;

III - o respeito, nos meios de comunicação social, dos valores éticos e sociais da pessoa e da família, de forma a coibir os papéis estereotipados que legitimem ou exacerbem a violência doméstica e familiar, de acordo com o estabelecido no inciso III do art. 1o, no inciso IV do art. 3o e no inciso IV do art. 221 da Constituição Federal;

IV - a implementação de atendimento policial especializado para as mulheres, em particular nas Delegacias de Atendimento à Mulher;

V - a promoção e a realização de campanhas educativas de prevenção da violência doméstica e familiar contra a mulher, voltadas ao público escolar e à sociedade em geral, e a difusão desta Lei e dos instrumentos de proteção aos direitos humanos das mulheres;

VI - a celebração de convênios, protocolos, ajustes, termos ou outros instrumentos de promoção de parceria entre órgãos governamentais ou entre estes e entidades não-governamentais, tendo por objetivo a implementação de programas de erradicação da violência doméstica e familiar contra a mulher;

VII - a capacitação permanente das Polícias Civil e Militar, da Guarda Municipal, do Corpo de Bombeiros e dos profissionais pertencentes aos órgãos e às áreas enunciados no inciso I quanto às questões de gênero e de raça ou etnia;

VIII - a promoção de programas educacionais que disseminem valores éticos de irrestrito respeito à dignidade da pessoa humana com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia;

IX - o destaque, nos currículos escolares de todos os níveis de ensino, para os conteúdos relativos aos direitos humanos, à eqüidade de gênero e de raça ou etnia e ao problema da violência doméstica e familiar contra a mulher.

CAPÍTULO II
DA ASSISTÊNCIA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

Art. 9o A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar será prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso.

§ 1o O juiz determinará, por prazo certo, a inclusão da mulher em situação de violência doméstica e familiar no cadastro de programas assistenciais do governo federal, estadual e municipal.

§ 2o O juiz assegurará à mulher em situação de violência doméstica e familiar, para preservar sua integridade física e psicológica:

I - acesso prioritário à remoção quando servidora pública, integrante da administração direta ou indireta;

II - manutenção do vínculo trabalhista, quando necessário o afastamento do local de trabalho, por até seis meses.

§ 3o A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar compreenderá o acesso aos benefícios decorrentes do desenvolvimento científico e tecnológico, incluindo os serviços de contracepção de emergência, a profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outros procedimentos médicos necessários e cabíveis nos casos de violência sexual.

CAPÍTULO III
DO ATENDIMENTO PELA AUTORIDADE POLICIAL

Art. 10. Na hipótese da iminência ou da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, a autoridade policial que tomar conhecimento da ocorrência adotará, de imediato, as providências legais cabíveis.
Parágrafo único. Aplica-se o disposto no caput deste artigo ao descumprimento de medida protetiva de urgência deferida.

Art. 11. No atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar, a autoridade policial deverá, entre outras providências:

I - garantir proteção policial, quando necessário, comunicando de imediato ao Ministério Público e ao Poder Judiciário;

II - encaminhar a ofendida ao hospital ou posto de saúde e ao Instituto Médico Legal;

III - fornecer transporte para a ofendida e seus dependentes para abrigo ou local seguro, quando houver risco de vida;

IV - se necessário, acompanhar a ofendida para assegurar a retirada de seus pertences do local da ocorrência ou do domicílio familiar;

V - informar à ofendida os direitos a ela conferidos nesta Lei e os serviços disponíveis.

Art. 12. Em todos os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, feito o registro da ocorrência, deverá a autoridade policial adotar, de imediato, os seguintes procedimentos, sem prejuízo daqueles previstos no Código de Processo Penal:

I - ouvir a ofendida, lavrar o boletim de ocorrência e tomar a representação a termo, se apresentada;

II - colher todas as provas que servirem para o esclarecimento do fato e de suas circunstâncias;

III - remeter, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, expediente apartado ao juiz com o pedido da ofendida, para a concessão de medidas protetivas de urgência;

IV - determinar que se proceda ao exame de corpo de delito da ofendida e requisitar outros exames periciais necessários;

V - ouvir o agressor e as testemunhas;

VI - ordenar a identificação do agressor e fazer juntar aos autos sua folha de antecedentes criminais, indicando a existência de mandado de prisão ou registro de outras ocorrências policiais contra ele;

VII - remeter, no prazo legal, os autos do inquérito policial ao juiz e ao Ministério Público.

§ 1o O pedido da ofendida será tomado a termo pela autoridade policial e deverá conter:

I - qualificação da ofendida e do agressor;

II - nome e idade dos dependentes;

III - descrição sucinta do fato e das medidas protetivas solicitadas pela ofendida.

§ 2o A autoridade policial deverá anexar ao documento referido no § 1o o boletim de ocorrência e cópia de todos os documentos disponíveis em posse da ofendida.

§ 3o Serão admitidos como meios de prova os laudos ou prontuários médicos fornecidos por hospitais e postos de saúde.

TÍTULO IV
DOS PROCEDIMENTOS

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 13. Ao processo, ao julgamento e à execução das causas cíveis e criminais decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher aplicar-se-ão as normas dos Códigos de Processo Penal e Processo Civil e da legislação específica relativa à criança, ao adolescente e ao idoso que não conflitarem com o estabelecido nesta Lei.

Art. 14. Os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, órgãos da Justiça Ordinária com competência cível e criminal, poderão ser criados pela União, no Distrito Federal e nos Territórios, e pelos Estados, para o processo, o julgamento e a execução das causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Parágrafo único. Os atos processuais poderão realizar-se em horário noturno, conforme dispuserem as normas de organização judiciária.

Art. 15. É competente, por opção da ofendida, para os processos cíveis regidos por esta Lei, o Juizado:

I - do seu domicílio ou de sua residência;

II - do lugar do fato em que se baseou a demanda;

III - do domicílio do agressor.

Art. 16. Nas ações penais públicas condicionadas à representação da ofendida de que trata esta Lei, só será admitida a renúncia à representação perante o juiz, em audiência especialmente designada com tal finalidade, antes do recebimento da denúncia e ouvido o Ministério Público.

Art. 17. É vedada a aplicação, nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, de penas de cesta básica ou outras de prestação pecuniária, bem como a substituição de pena que implique o pagamento isolado de multa.

CAPÍTULO II
DAS MEDIDAS PROTETIVAS DE URGÊNCIA

Seção I
Disposições Gerais

Art. 18. Recebido o expediente com o pedido da ofendida, caberá ao juiz, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas:

I - conhecer do expediente e do pedido e decidir sobre as medidas protetivas de urgência;

II - determinar o encaminhamento da ofendida ao órgão de assistência judiciária, quando for o caso;

III - comunicar ao Ministério Público para que adote as providências cabíveis.

Art. 19. As medidas protetivas de urgência poderão ser concedidas pelo juiz, a requerimento do Ministério Público ou a pedido da ofendida.

§ 1o As medidas protetivas de urgência poderão ser concedidas de imediato, independentemente de audiência das partes e de manifestação do Ministério Público, devendo este ser prontamente comunicado.

§ 2o As medidas protetivas de urgência serão aplicadas isolada ou cumulativamente, e poderão ser substituídas a qualquer tempo por outras de maior eficácia, sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados.

§ 3o Poderá o juiz, a requerimento do Ministério Público ou a pedido da ofendida, conceder novas medidas protetivas de urgência ou rever aquelas já concedidas, se entender necessário à proteção da ofendida, de seus familiares e de seu patrimônio, ouvido o Ministério Público.

Art. 20. Em qualquer fase do inquérito policial ou da instrução criminal, caberá a prisão preventiva do agressor, decretada pelo juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou mediante representação da autoridade policial.

Parágrafo único. O juiz poderá revogar a prisão preventiva se, no curso do processo, verificar a falta de motivo para que subsista, bem como de novo decretá-la, se sobrevierem razões que a justifiquem.

Art. 21. A ofendida deverá ser notificada dos atos processuais relativos ao agressor, especialmente dos pertinentes ao ingresso e à saída da prisão, sem prejuízo da intimação do advogado constituído ou do defensor público.
Parágrafo único. A ofendida não poderá entregar intimação ou notificação ao agressor.

Seção II
Das Medidas Protetivas de Urgência que Obrigam o Agressor

Art. 22. Constatada a prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos desta Lei, o juiz poderá aplicar, de imediato, ao agressor, em conjunto ou separadamente, as seguintes medidas protetivas de urgência, entre outras:

I - suspensão da posse ou restrição do porte de armas, com comunicação ao órgão competente, nos termos da Lei no 10.826, de 22 de dezembro de 2003;

II - afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida;

III - proibição de determinadas condutas, entre as quais:

a) aproximação da ofendida, de seus familiares e das testemunhas, fixando o limite mínimo de distância entre estes e o agressor;

b) contato com a ofendida, seus familiares e testemunhas por qualquer meio de comunicação;

c) freqüentação de determinados lugares a fim de preservar a integridade física e psicológica da ofendida;

IV - restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores, ouvida a equipe de atendimento multidisciplinar ou serviço similar;

V - prestação de alimentos provisionais ou provisórios.

§ 1o As medidas referidas neste artigo não impedem a aplicação de outras previstas na legislação em vigor, sempre que a segurança da ofendida ou as circunstâncias o exigirem, devendo a providência ser comunicada ao Ministério Público.

§ 2o Na hipótese de aplicação do inciso I, encontrando-se o agressor nas condições mencionadas no caput e incisos do art. 6o da Lei no 10.826, de 22 de dezembro de 2003, o juiz comunicará ao respectivo órgão, corporação ou instituição as medidas protetivas de urgência concedidas e determinará a restrição do porte de armas, ficando o superior imediato do agressor responsável pelo cumprimento da determinação judicial, sob pena de incorrer nos crimes de prevaricação ou de desobediência, conforme o caso.

§ 3o Para garantir a efetividade das medidas protetivas de urgência, poderá o juiz requisitar, a qualquer momento, auxílio da força policial.

§ 4o Aplica-se às hipóteses previstas neste artigo, no que couber, o disposto no caput e nos §§ 5o e 6º do art. 461 da Lei no 5.869, de 11 de janeiro de 1973 (Código de Processo Civil).

Seção III
Das Medidas Protetivas de Urgência à Ofendida

Art. 23. Poderá o juiz, quando necessário, sem prejuízo de outras medidas:

I - encaminhar a ofendida e seus dependentes a programa oficial ou comunitário de proteção ou de atendimento;

II - determinar a recondução da ofendida e a de seus dependentes ao respectivo domicílio, após afastamento do agressor;

III - determinar o afastamento da ofendida do lar, sem prejuízo dos direitos relativos a bens, guarda dos filhos e alimentos;

IV - determinar a separação de corpos.

Art. 24. Para a proteção patrimonial dos bens da sociedade conjugal ou daqueles de propriedade particular da mulher, o juiz poderá determinar, liminarmente, as seguintes medidas, entre outras:

I - restituição de bens indevidamente subtraídos pelo agressor à ofendida;

II - proibição temporária para a celebração de atos e contratos de compra, venda e locação de propriedade em comum, salvo expressa autorização judicial;

III - suspensão das procurações conferidas pela ofendida ao agressor;

IV - prestação de caução provisória, mediante depósito judicial, por perdas e danos materiais decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a ofendida.

Parágrafo único. Deverá o juiz oficiar ao cartório competente para os fins previstos nos incisos II e III deste artigo.

CAPÍTULO III
DA ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Art. 25. O Ministério Público intervirá, quando não for parte, nas causas cíveis e criminais decorrentes da violência doméstica e familiar contra a mulher.

Art. 26. Caberá ao Ministério Público, sem prejuízo de outras atribuições, nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, quando necessário:

I - requisitar força policial e serviços públicos de saúde, de educação, de assistência social e de segurança, entre outros;

II - fiscalizar os estabelecimentos públicos e particulares de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar, e adotar, de imediato, as medidas administrativas ou judiciais cabíveis no tocante a quaisquer irregularidades constatadas;

III - cadastrar os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher.

CAPÍTULO IV
DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA

Art. 27. Em todos os atos processuais, cíveis e criminais, a mulher em situação de violência doméstica e familiar deverá estar acompanhada de advogado, ressalvado o previsto no art. 19 desta Lei.

Art. 28. É garantido a toda mulher em situação de violência doméstica e familiar o acesso aos serviços de Defensoria Pública ou de Assistência Judiciária Gratuita, nos termos da lei, em sede policial e judicial, mediante atendimento específico e humanizado.

TÍTULO V
DA EQUIPE DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR

Art. 29. Os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher que vierem a ser criados poderão contar com uma equipe de atendimento multidisciplinar, a ser integrada por profissionais especializados nas áreas psicossocial, jurídica e de saúde.

Art. 30. Compete à equipe de atendimento multidisciplinar, entre outras atribuições que lhe forem reservadas pela legislação local, fornecer subsídios por escrito ao juiz, ao Ministério Público e à Defensoria Pública, mediante laudos ou verbalmente em audiência, e desenvolver trabalhos de orientação, encaminhamento, prevenção e outras medidas, voltados para a ofendida, o agressor e os familiares, com especial atenção às crianças e aos adolescentes.

Art. 31. Quando a complexidade do caso exigir avaliação mais aprofundada, o juiz poderá determinar a manifestação de profissional especializado, mediante a indicação da equipe de atendimento multidisciplinar.

Art. 32. O Poder Judiciário, na elaboração de sua proposta orçamentária, poderá prever recursos para a criação e manutenção da equipe de atendimento multidisciplinar, nos termos da Lei de Diretrizes Orçamentárias.

TÍTULO VI
DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 33. Enquanto não estruturados os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, as varas criminais acumularão as competências cível e criminal para conhecer e julgar as causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, observadas as previsões do Título IV desta Lei, subsidiada pela legislação processual pertinente.
Parágrafo único. Será garantido o direito de preferência, nas varas criminais, para o processo e o julgamento das causas referidas no caput.

TÍTULO VII
DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 34. A instituição dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher poderá ser acompanhada pela implantação das curadorias necessárias e do serviço de assistência judiciária.

Art. 35. A União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios poderão criar e promover, no limite das respectivas competências:

I - centros de atendimento integral e multidisciplinar para mulheres e respectivos dependentes em situação de violência doméstica e familiar;

II - casas-abrigos para mulheres e respectivos dependentes menores em situação de violência doméstica e familiar;

III - delegacias, núcleos de defensoria pública, serviços de saúde e centros de perícia médico-legal especializados no atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar;

IV - programas e campanhas de enfrentamento da violência doméstica e familiar;

V - centros de educação e de reabilitação para os agressores.

Art. 36. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios promoverão a adaptação de seus órgãos e de seus programas às diretrizes e aos princípios desta Lei.

Art. 37. A defesa dos interesses e direitos transindividuais previstos nesta Lei poderá ser exercida, concorrentemente, pelo Ministério Público e por associação de atuação na área, regularmente constituída há pelo menos um ano, nos termos da legislação civil.

Parágrafo único. O requisito da pré-constituição poderá ser dispensado pelo juiz quando entender que não há outra entidade com representatividade adequada para o ajuizamento da demanda coletiva.

Art. 38. As estatísticas sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher serão incluídas nas bases de dados dos órgãos oficiais do Sistema de Justiça e Segurança a fim de subsidiar o sistema nacional de dados e informações relativo às mulheres.

Parágrafo único. As Secretarias de Segurança Pública dos Estados e do Distrito Federal poderão remeter suas informações criminais para a base de dados do Ministério da Justiça.

Art. 39. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, no limite de suas competências e nos termos das respectivas leis de diretrizes orçamentárias, poderão estabelecer dotações orçamentárias específicas, em cada exercício financeiro, para a implementação das medidas estabelecidas nesta Lei.

Art. 40. As obrigações previstas nesta Lei não excluem outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 41. Aos crimes praticados com violência doméstica e familiar contra a mulher, independentemente da pena prevista, não se aplica a Lei no 9.099, de 26 de setembro de 1995.

Art. 42. O art. 313 do Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV:

“Art. 313. .....
.....

IV - se o crime envolver violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos da lei específica, para garantir a execução das medidas protetivas de urgência.” (NR)

Art. 43. A alínea f do inciso II do art. 61 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 61. .....
.....
II - .....
.....
f) com abuso de autoridade ou prevalecendo-se de relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade, ou com violência contra a mulher na forma da lei específica;
..... ” (NR)
Art. 44. O art. 129 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com as seguintes alterações:
“Art. 129. .....
.....
§ 9o Se a lesão for praticada contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade:
Pena - detenção, de 3 (três) meses a 3 (três) anos.
.....
§ 11. Na hipótese do § 9o deste artigo, a pena será aumentada de um terço se o crime for cometido contra pessoa portadora de deficiência.” (NR)
Art. 45. O art. 152 da Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 152. .....

Parágrafo único. Nos casos de violência doméstica contra a mulher, o juiz poderá determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação.” (NR)

Art. 46. Esta Lei entra em vigor 45 (quarenta e cinco) dias após sua publicação.
Brasília, 7 de agosto de 2006; 185o da Independência e 118o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Dilma Rousseff
Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 8.8.2006