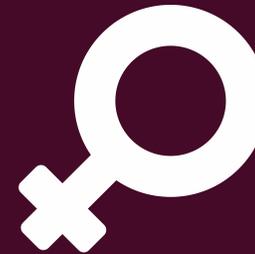


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

VIOLÊNCIAS SEXUAL E DOMÉSTICA EM SITUAÇÕES DE CATÁSTROFES E DESASTRES AMBIENTAIS

ORIENTAÇÕES PARA GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE



Objetivos dessa apresentação:

- Orientar gestores e profissionais para a atenção à violência sexual e doméstica em situações de catástrofes e desastres ambientais.



Atenção!

Esse material se destina a orientar profissionais e gestores de saúde sobre **medidas de prevenção e resposta** em caso de **violência sexual em contextos de excepcionalidade associados a catástrofes e desastres ambientais**.

No Brasil, mais de 3 milhões de pessoas residem em áreas urbanas suscetíveis a inundações e deslizamentos. Infelizmente, as mudanças climáticas provocadas pela ação humana têm tornado essas ocorrências progressivamente mais frequentes e devastadoras.



Vale enfatizar que **as populações não são afetadas de modo uniforme.**

Os **grupos mais vulneráveis**, como mulheres, crianças, idosos, pessoas com deficiência, pessoas LGBTQIAPN+ - especialmente aquelas mais vulnerabilizadas economicamente - além de serem **mais suscetíveis aos efeitos das catástrofes** em si, apresentam maior dificuldade no enfrentamento dos efeitos negativos, merecendo um olhar cuidadoso de gestores e profissionais de saúde.



Contexto

- A **violência contra mulheres e meninas é endêmica e transversal** em todo o mundo. No seguimento de **desastres naturais**, contudo, os **riscos** e experiências de violência são magnificados.
- Resguardadas as diferenças metodológicas das pesquisas, as **evidências mostraram um aumento pós-catástrofes de violência sexual e doméstica contra meninas e mulheres**, em contextos diversos. Exemplos: furacão Katrina (2005), terremoto no Haiti (2010), terremoto em Christchurch, Nova Zelândia (2011), ciclones tropicais em Vanuatu (2011), ondas de calor na Espanha (2008–2016), incêndios florestais na Austrália (2019–2020) e nos anos iniciais da Pandemia Covid-19.

Mulheres e meninas em situação de deslocamento forçado e em abrigos temporários estão particularmente expostas à violência física e sexual.



Contexto

- **CRIANÇAS** - Ao mesmo tempo que as catástrofes aumentam o risco de exposição ao abuso sexual, diminuem o acesso das crianças a adultos de confiança para contar, ou que possam reconhecer sinais de abuso e intervir. Quando as crianças são deslocadas para abrigos de emergência ou alojamento temporário, elas perdem a ligação com professores, cuidadores infantis e outras pessoas que poderiam identificar e denunciar suspeitas de abuso.
- Para além da violência física e sexual, os estudos associam desastres ambientais e catástrofes à **violência econômica e psíquica, mutilação genital e casamento precoce**.
- O casamento precoce forçado é usado frequentemente para reduzir despesas domésticas e despesas relacionadas a danos ou ainda como forma de reparação após uma violência sexual, aprisionando a pessoa em um relacionamento com seu agressor.
- Diante do aumento dos casos de violência sexual e da diminuição dos equipamentos de assistência que se sucede às catástrofes, também há o aumento de gestações decorrentes dessa violência.
- A maioria dos relatos de violência doméstica ocorre durante e imediatamente após os desastres, associados ao estresse econômico, perda de controle da situação, erosão dos laços comunitários e culturais, aumento do consumo de álcool e escassez de provisões básicas.



Exemplos de violência sexual mais frequentes em situações de catástrofes e desastres ambientais

- Violência sexual entre parceiros íntimos
- Abuso sexual infantil
- Abuso sexual de pessoas com deficiência e idosos por parte dos cuidadores
- Tráfico sexual, extorsão sexual e sexo de sobrevivência
- Assédio e abuso sexual em abrigos e ambientes de confinamento
- Abuso sexual baseado em imagens ou pornografia não consensual



Consequências a médio e longo prazo

Vítimas de violência sexual apresentam risco de:

- Desenvolver depressão grave e outros transtornos mentais
- Desenvolver ideação suicida
- Tentar efetivamente o suicídio

Pessoas em contexto de luta pela sobrevivência diária em decorrência de desastres ambientais têm que lidar com as demais perdas (pessoas e materiais). A dupla vitimização majora os riscos e consequências a longo prazo.



Fatores associados ao aumento do número de casos de violência sexual

- Insuficiência na oferta do serviço de saúde ou oferta do serviço em situação precária em decorrência do desastre.
- Insuficiência na prestação de atendimentos em saúde mental para a população afetada.
- Aumento na demanda por uso de ansiolíticos (tranquilizantes), do consumo de bebidas alcóolicas e de outras drogas.
- Denúncias de violência, maus-tratos e de exploração de crianças, adolescentes e mulheres em situação de abrigo ou nas áreas de reassentamento.
- Infraestrutura e recursos humanos e materiais insuficientes para gestão de riscos e atendimento dos grupos mais vulneráveis – os abrigos provisórios, por exemplo, geralmente não estão adaptados às necessidades específicas das pessoas com deficiência e idosos. Igualmente, a falta de segurança ou de uma normatização para abrigos tem possibilitado atos de violência contra a mulher ou permitido que as crianças sejam desassistidas no seu direito ao lazer, à educação e à diversão por tempo indeterminado.



Orientações para a gestão

ATENÇÃO!

- Vale enfatizar que a Lei n. 12.983, de 2 de junho de 2014, determina que o **Plano de Contingência de cada Município deve prever o fluxo de atendimento médico-hospitalar e psicológico aos atingidos por desastres.**
- Diante da associação inequívoca do número de casos de violência sexual e doméstica, esse planejamento deve incluir a descrição de como acessar os equipamentos de saúde específicos.



Orientações para a gestão

Prevenção pré-desastre

Ações Macropolíticas:

- As pressões econômicas e sociais aumentam a taxa de violência em catástrofes, especialmente contra crianças e mulheres. A criação de um ambiente seguro, favorável e antipobreza são algumas das questões que precisam ser abordadas na prevenção pré-desastres.
- Dado o aumento dos desastres ambientais devido às alterações climáticas, as políticas devem ser suficientemente densas para reduzir desigualdades.
- A integração da dimensão de gênero nas políticas e programas de preparação para catástrofes é um passo importante. Sem ações dessa dimensão, os casos seguirão aumentando em futuras catástrofes ambientais e contextos de crise.



Orientações para a gestão

Prevenção pré-desastre

Consolidação da rede de assistência a pessoas em situação de violência sexual mesmo fora dos períodos de crise:

- O acesso a uma variedade de serviços médicos e jurídicos é reduzido pela destruição e comprometimento da infraestrutura.
- Para prevenir e responder oportunamente às vítimas de violência sexual, é necessário estabelecer estruturas de supercapacidade para monitorização, resposta e encaminhamento antes da ocorrência de desastres.



Orientações para a gestão

Prevenção pré-desastre

Ações educativas e participação social:

- A educação pode mudar a atitude da sociedade e aumentar a consciência pública sobre como prevenir e agir diante de casos de violência sexual.
- Sensibilizar e educar os indivíduos da comunidade pode impedir que a violência aconteça e prepará-los melhor para lidar com ela, caso isso aconteça.
- Para integrar a questão da violência sexual na estrutura de resposta a desastres, também é necessário criar uma compreensão adequada do risco entre os gestores das organizações responsáveis.



Orientações para a gestão

Prevenção pré-desastre

Planejamento responsivo e de base comunitária:

- O planejamento de base comunitária deve ter em conta os pontos de vista e necessidades de homens, mulheres e grupos especiais, como pessoas com deficiência e pessoas LGBTQIAPN+ sobre a questão da violência sexual.
- O desenvolvimento de procedimentos e diretrizes bem estabelecidos previamente é necessário para promover a prontidão e fornecer serviços consistentes e de alta qualidade.



Orientações para a gestão

Durante a catástrofe

- Estabelecer imediatamente mecanismos adequados para abordar casos de violência e outras violações dos direitos humanos, com acionamento das equipes e dos serviços de assistência em situação de violência sexual para atuarem de acordo com os planos de contingência.
- Os acampamentos e assentamentos para desabrigados deverão estar localizados em áreas com menor risco de perigo natural e deverão ser concebidos de modo a maximizar a segurança e a proteção das pessoas, incluindo mulheres e pessoas cuja segurança pessoal é de maior risco (por exemplo, crianças, idosos, pessoas com deficiência, famílias chefiadas por uma única pessoa e membros de minorias étnicas ou povos indígenas).



Orientações para a gestão

Durante a catástrofe

- Podem ser consideradas a criação de áreas separadas para dormir e habitar para mulheres e homens, para serem usadas por aqueles que assim o desejarem. Contudo, é importante adotar medidas para que as pessoas com necessidades especiais/populações vulneráveis não sejam segregadas.
- Desenvolver e implementar mensagens universais de educação e prevenção da violência sexual em desastres.
- Desenvolver estratégias de informações sobre agressão sexual, como evitá-la, o que fazer em caso de incidente. É importante ser específico sobre o local e procedimentos para denunciar e/ou buscar assistência.



Orientações para os profissionais

A assistência à pessoa em situação de violência sexual é uma urgência médica e não deve ser postergada.

O atendimento imediato tem por objetivo:

- Estabelecer as medidas profiláticas para gravidez decorrente de estupro
- Adotar medidas de profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis
- Permitir a produção de provas para eventual persecução penal futura
- Acolher e prestar suporte psicológico às vítimas



Orientações para os profissionais

Etapas da assistência:

Acolhimento - poderá ser feito por profissional de medicina, enfermagem, serviço social ou psicologia

Escuta inicial - de preferência em ambiente privativo

Todo o atendimento deve ser registrado em prontuário único e interdisciplinar

Coleta de sorologias

Profilaxias



Orientações para os profissionais

Os seguintes registros devem constar em prontuário:

- Local, dia e hora aproximados da violência sexual e do atendimento médico no hospital de referência
- História clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida
- Tipo(s) de violência sexual sofrida(s)
- Forma(s) de constrangimento empregada(s)
- Tipificação e número de agressores
- Exame físico completo, inclusive os exames ginecológico
- Descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica
- Descrição minuciosa de vestígios e de outros achados no exame
- Identificação dos profissionais que atenderam a vítima, com letra legível e assinatura
- Preenchimento da **Ficha de Notificação Compulsória** de violência doméstica, sexual e outras violências



Orientações para os profissionais

Coleta de sorologias:

- São obrigatórias as coleta de sorologia para HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis;
- É necessário o estabelecimento de um plano de seguimento para estas pessoas, com checagem ativa do resultado das sorologias.
- Recomenda-se a repetição das sorologias ao redor do 45º e 90º dia após a exposição; caso ambos resultados resultem negativos, descarta-se a contaminação decorrente da violência sexual.



Orientações para os profissionais

Profilaxias: A adoção de medidas de profilaxia depende do tempo entre a violência e a assistência.

Se o atendimento imediato acontece até 72 horas após a violência

- Realizar a anticoncepção de emergência, todas as profilaxias antimicrobianas e a oferta de profilaxia pós-exposição ao HIV.

Se o atendimento ocorre entre o 3º ao 5º dia após a violência

- Recomenda-se anticoncepção de emergência, porém com orientação sobre a maior chance de falhas.
- Recomenda-se a realização da profilaxia apenas para as infecções bacterianas.

Se o atendimento ocorre após o 5º dia

- Recomenda-se a coleta de sorologias e a programação do seguimento.



- ❖ A anticoncepção de emergência deve ser ofertada para toda vítima de violência sexual cujo atendimento tenha acontecido até o 5º dia após a exposição, com contato certo ou duvidoso com sêmen.
- ❖ Nos casos de vítimas que estejam em uso de método de alta eficácia, como dispositivo intrauterino (cobre ou hormonal) ou implante de etonogestrel, a realização de anticoncepção de emergência pode ser dispensada.
- ❖ Em todos os casos, deve-se realizar teste de gravidez antes da sua realização.



Orientações para os profissionais

Resumo das indicações de profilaxia:

Profilaxias bacterianas após a exposição à violência sexual			
IST	Medicação	Adultos e adolescentes > 45kg	Crianças < 45 kg
Sífilis	Penicilina Benzatina	2,4 milhões UI, IM (1,2 milhão UI em cada glúteo)	50 mil UI/kg, IM (até 2,4 milhões UI)
Gonorreia	Ceftriaxona + Azitromicina	Ceftriaxona 500mg IM + Azitromicina 1g (2 cps 500mg, VO)	Ceftriaxona 125mg IM + Azitromicina 20mg/kg, VO)
Clamídia	Azitromicina	Azitromicina 1g (2cps 500mg, VO)	Azitromicina (20mg/kg, VO)
Tricomoníase	Metronidazol	Metronidazol 2g (4 cps 500mg, VO)	Metronidazol (15mg/kg/d, dividido em 8 horas, por 7 dias)



Orientações para os profissionais

Resumo das indicações de profilaxia:

Prescrição de profilaxia pós exposição para HIV para vítimas de violência sexual		
Esquema preferencial (> 12 anos)	Tenofovir / Lamivudina (300mg/300mg) (1 cp/dia)	Dolutegravir (50mg) (1 cp/dia)
Gestantes >12 semanas	Tenofovir / Lamivudina (300mg/300mg) (1 cp/dia)	Dolutegravir (50mg) (1 cp/dia)
Suspeita de Gestação ou < 12 semanas	Tenofovir / Lamivudina (300mg/300mg) (1 cp/dia)	Atazanavir (300mg) (1 cp/dia) Ritonavir (100mg) (1 cp/dia)

Profilaxia de gravidez	
Até o 5º dia	Levonorgestrel 0,75mg (2 comprimidos) ou 1,5mg (1 comprimido).



Seguimento

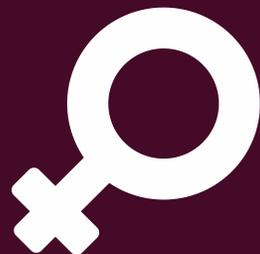
- É importante assegurar o seguimento destas pessoas, incluindo o suporte psicológico.
- Em caso de gravidez decorrente da violência, é importante oferecer precocemente a possibilidade de interrupção da gestação prevista em lei ou, em caso de desejo de manter a gravidez, encaminhar ao serviço de pré-natal de alto risco.



Referências

- Klein, A. Preventing and responding to Sexual Violence in Disastres: a planning guide for prevention and response. Louisiana Foundation Against Sexual Assault (LaFASA) & National Sexual Violence Resource Center (NSVRC). 2008
- National Sexual Violence Resource Center. Sexual Violence in Disasters From the National Sexual Violence Resource Center. Centers for Disease Control and Prevention. 2021
- Proteção aos direitos humanos das pessoas afetadas por desastres / Janaína Rocha Furtado; Marcela Souza Silva, organizadoras. – Florianópolis: CEPED UFSC, 2014. 276 p
- Thurston AM, Stöckl H, Ranganathan M. Natural hazards, disasters and violence against women and girls: a global mixed-methods systematic review. *BMJ Glob Health*. 2021 Apr;6(4):e004377. doi: 10.1136/bmjgh-2020-004377. PMID: 33958379; PMCID: PMC8112410.
- Adibi Larijani H, Moslehi S, Dowlati M. Identifying the Preparedness Components for Sexual Violence in Natural Disasters: A Systematic Review. *Med J Islam Repub Iran*. 2022 Dec 21;36:158. doi: 10.47176/mjiri.36.158. PMID: 36721492; PMCID: PMC9884150.
- Ministério da Saúde. Nota Técnica 63/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Brasil. 2023.
- Ministério da Saúde. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Brasil. 2012.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES



@portaldeboaspraticas

VIOLÊNCIAS SEXUAL E DOMÉSTICA EM SITUAÇÕES DE CATÁSTROFES E DESASTRES AMBIENTAIS ORIENTAÇÕES PARA GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Material de 16 de maio de 2024

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres



Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.