

Assistência à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade de Taubaté¹**Assistance to the victim of sexual violence: the experience of the University of Taubaté****Assistência à vítima de violencia sexual: la experiencia de lá Universidade de Taubaté**Ana Lucia de Faria^I, Claudia Aparecida Aguiar de Araújo^{II}, Valéria Holmo Baptista^{III}**RESUMO**

Este trabalho é o relato de experiência vivenciada no Grupo de Assistência à Vítima de Violência Sexual (GAVVIS). A violência sexual, fenômeno universal que atinge todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas, ocorre em populações de diferentes níveis de desenvolvimento econômico e social. O impacto da violência sexual para a saúde sexual e reprodutiva vem das conseqüências dos traumas físicos, das DST, da gravidez indesejada, agregando danos psicológicos os quais produzem efeitos severos e devastadores, muitas vezes irreparáveis para a saúde mental e até mesmo para a re-inserção social da vítima. O GAVVIS, criado em 2004, é composto por uma equipe multiprofissional com docentes dos Departamentos de Medicina, Enfermagem e Ciências Jurídicas, psicóloga do ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário e profissional voluntário do Departamento de Serviço Social. O GAVVIS atende no Hospital Universitário de Taubaté, e os atendimentos de urgência são realizados por profissionais do Pronto-socorro de Ginecologia e Obstetrícia. O objetivo do GAVVIS é minimizar os traumas enfrentados pelas vítimas de VS. Acredita-se que o GAVVIS sirva como modelo num processo de transformação de profissionais cidadãos, críticos e conscientes da importância de participar ativamente de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos.

Palavras chave: Violência sexual; Violência contra a mulher; Violência de gênero.

ABSTRACT

This article describes the experience of a victim that expresses her incident in a Sexual Violence Support Group (GAVVIS). Sexual violence is a universal phenomenon that occurs with people of different social classes, ethnic groups, religions, cultures, different economic and social development levels. The impact of sexual violence to the sexual and reproductive health

comes from physical traumas, sexual transmitted diseases, undesirable pregnancy and brings psychological injury, that produces serious and devastating effects to mental health, many times irrecoverable losses to mental health that complicates social reentrance of the victim. The Sexual Violence Support Group was created in 2004, and is a multidisciplinary team with Medicine, Nurse, and Law Professors, Psychologists of Gynecology and Obstetrics Service from University Hospital and Social Assistance professionals. The GAVVIS has appointments at University Hospital and the urgency and emergency assistance are given by doctors of Gynecology and Obstetrics Emergency Room. The goal of GAVVIS is to minimize trauma of sexual victims. We believe that GAVVIS is a model of assistance that increases professional awareness and critics, and stimulates their participation in actions that prevent injuries and promotes health.

Key words: Sexual violence; Violence against women; Gender violence.

RESUMEN

Este trabajo es el relato de la experiencia vivida en el *Grupo de Assistência a la Víctima de Violencia Sexual (GAVVIS)*. La violencia sexual, fenómeno universal que alcanza a todas las clases sociales, etnias, religiones y culturas, ocurre en poblaciones de distintos niveles de desarrollo económico y social. El impacto de la

¹ Artigo realizado a partir da experiência vivenciada no Grupo de Assistência à Vítima de Violência Sexual (GAVVIS).

^I Enfermeira, Mestre, Professor Assistente III do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, Taubaté – SP. E-mail: anadinda2002@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeira, Mestre, Professor Assistente III do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, Taubaté – SP. E-mail: claudiaraujocpv@yahoo.com.br.

^{III} Médica, Doutora, Professor Assistente de Doutor do Departamento de Medicina da Universidade de Taubaté, Taubaté-SP. E-mail: valeriaholmobatista@gmail.com.

violencia sexual para la salud sexual y reproductiva viene de las consecuencias de los traumas físicos, de las *DST*, de los embarazos indeseados, sumado a daños psicológicos que causan efectos severos y devastadores en muchos casos irreparables para la salud mental e incluso para la reinserción social de la víctima. El *GAVVIS*, criado en 2004, es constituido por un equipo multiprofesional de docentes de los Departamentos de Medicina, Enfermería y Ciencias Jurídicas, una psicóloga del ambulatorio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario y un profesional voluntario del Departamento del Servicio Social.

El *GAVVIS* atiende en el Hospital de Taubaté, y los casos de urgencia reciben asistencia en la Emergencia de profesionales de Ginecología y Obstetricia. El objetivo del *GAVVIS* es minimizar los traumas de las víctimas de VS. Se considera que el *GAVVIS* sirva de modelo en un proceso de transformación de profesionales ciudadanos, críticos y concientes de la importancia en participar activamente de acciones que fomenten la salud y la prevención de agravios.

Palabras clave: Violencia Sexual; Violencia contra la mujer; Violencia de género.

INTRODUÇÃO

A violência sexual (VS) é fenômeno universal que atinge todas as classes sociais, idades, etnias, religiões e culturas, ocorrendo em populações de diferentes níveis de desenvolvimento econômico e social. A diferenciação rígida de papéis entre homens e mulheres, as noções de virilidade relacionadas ao domínio e à honra masculina, comuns na nossa sociedade e cultura, são fatores desencadeadores de violência de gênero. A violência de gênero é caracterizada como qualquer ato que resulta em sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, inclusive atos como privação da liberdade, maus tratos, castigo, pornografia, agressão sexual e incesto (1-3).

A violência sexual representa uma parcela importante dos casos de violência em nossa sociedade, e o estupro atinge crianças, adolescentes e mulheres no Brasil e no mundo. Os estudos mostram que a maior parte da violência é praticada por parentes, pessoas próximas ou conhecidas, tornando o crime mais difícil de ser denunciado e mantendo a impunidade dos agressores (4-5).

O impacto da violência sexual para a saúde sexual e reprodutiva vem das consequências dos traumas físicos, das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e da gravidez indesejada. Além disso, acarreta danos psicológicos, os quais produzem efeitos severos e devastadores, muitas vezes irreparáveis para a saúde mental e, até mesmo, para a reinserção social da vítima (4,6-8).

Os profissionais da área da saúde que atendem as vítimas de violência sexual devem

usar sua experiência e conhecimento científico para esse momento difícil vivido por elas, em que estão precisando de apoio emocional. Salienta-se, ainda, que a inter-relação com a vítima pode ter influência positiva se houver uma assistência humanizada ou negativa, se a relação for discriminatória, estigmatizadora e preconceituosa(9).

Considerando-se a complexidade da situação e das consequências impostas às vítimas de VS, o atendimento deve ser amplo e integral, havendo necessidade de uma abordagem multiprofissional(10).

A criação de um serviço de atendimento às vítimas de VS, em um modelo multiprofissional, reafirma o compromisso da universidade com as demandas emergenciais de saúde. Em resposta à solicitação do governo e da sociedade civil para que os cursos universitários da área da saúde incluíssem em seu currículo questões sobre VS, em 1998, foi criada a Casa da Mulher da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). O serviço buscou garantir um atendimento humanizado e de qualidade às mulheres e constituir um espaço para aprendizagem dos alunos, capacitando-os para esse tipo de assistência, além de disseminar informações sobre o tema da violência sexual na sociedade(7).

O atendimento do Grupo de Atendimento à Vítima de Violência Sexual (GAVVIS) segue as mesmas diretrizes que regem os grupos da UNIFESP e do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) do estado de São Paulo, do Programa Rosa Viva, mantido pela Prefeitura de Londrina-PR e de duas

maternidades pioneiras no atendimento às vítimas de VS no Rio de Janeiro^(2,5,7,9).

Mesmo existindo serviços de referências ao atendimento às vítimas de VS em várias regiões do País, ainda é necessária a criação de novos serviços capacitados para evitar a gravidez indesejada e, com isso, reduzir a violência e o número de abortos⁽¹¹⁾.

Os profissionais de saúde estão em posição estratégica para o diagnóstico e a atuação no problema da violência, em especial quanto à violência contra a mulher. Por medo, vergonha ou mesmo por considerar os obstáculos encontrados em sua trajetória para denunciar e obter assistência e proteção, a maior parte das mulheres omite a violência sofrida. Nos últimos anos, múltiplos esforços, na maior parte dos países, têm sido realizados com o objetivo de modificar a resposta dos serviços de saúde aos casos de violência⁽⁴⁾.

A proposta do presente artigo justifica-se, pois aborda um problema de saúde pública em crescimento no Brasil e no mundo e que atinge cada vez mais a realidade do dia-a-dia da sociedade. As vítimas de VS necessitam mais do que apenas a aplicação de protocolos; esperam receber um atendimento humanizado, digno, respeitoso e acolhedor, que as proteja da revitimização⁽¹¹⁾. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do GAVVIS no atendimento às vítimas de VS. Para o desenvolvimento da mesma adotamos como referencial teórico o Cuidado Holístico-Ecológico (CHE), onde foco é o ser humano na sua complexidade. Isso quer dizer, na sua unidade e diversidade, na totalidade individual e coletiva, em relação recíproca com o meio ambiente natural e social, nas suas expectativas, sentimentos, cultura, valores, crenças, história de vida, condição de crescimento e desenvolvimento, atendendo suas necessidades de uma viver saudável⁽¹²⁾.

O GRUPO DE ATENDIMENTO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL (GAVVIS)

O Grupo de Atendimento à Vítima de Violência Sexual (GAVVIS) é um Projeto de Extensão da Universidade de Taubaté (UNITAU), criado em 2004, formado por uma equipe multiprofissional e que conta com a participação de docentes do Departamento de Medicina, Enfermagem e Ciências Jurídicas,

além de uma psicóloga do ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário de Taubaté, de um profissional voluntário do Departamento de Serviço Social e da participação de alunos bolsistas e voluntários.

O grupo tem estatuto próprio e protocolo de atendimento baseado na Norma Técnica do Ministério da Saúde, que aborda a prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Tem como foco principal o acolhimento das vítimas, com o objetivo de conferir qualidade e humanização à assistência. O acolhimento pressupõe receber e escutar as vítimas, com respeito e solidariedade, buscando formas de compreender suas necessidades e expectativas. Seus componentes reúnem-se semanalmente, para atendimentos às vítimas, discussão de casos, definição e planejamento de ações conjuntas, como treinamentos e divulgação do trabalho do grupo, e para discussão e elaboração de trabalhos científicos. Os alunos participam dos atendimentos, juntamente com os profissionais. Participam também dos treinamentos, ministram palestras sobre violência sexual nas escolas do município, além de representarem o GAVVIS em eventos na comunidade, como no Programa Escola da Família e Blitz Solidária.

ESTRATÉGIAS DE ATENDIMENTO DO GAVVIS

O GAVVIS atende no Hospital Universitário de Taubaté, respeitando o seguinte fluxograma: as vítimas, tanto de emergência quanto de urgência, são atendidas por profissionais do Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia (PSGO). No primeiro atendimento, a vítima de violência sexual é informada sobre as etapas do atendimento e sobre a importância de cada medida a ser tomada. Abre-se um prontuário para o atendimento, e a autonomia da vítima é respeitada, acatando-se a eventual recusa de algum procedimento. É garantido à vítima o direito de ter um acompanhante durante seu atendimento e de ter assegurado o seu anonimato.

Conforme o protocolo de atendimento médico, a vítima passa por um exame físico completo, exame ginecológico, coleta de

amostras para diagnóstico de infecções e coleta de material para possível identificação do agressor. É realizada uma primeira entrevista, para registro de dados específicos em instrumento próprio, onde consta: local, dia, hora e tipo de VS sofrida, forma de constrangimento utilizada, tipificação e número de agressores, e se houve encaminhamento por alguma instituição. Na ocorrência de traumatismos físicos, considera-se a necessidade de profilaxia do tétano, avaliando-se o estado vacinal da vítima. Os danos físicos, genitais ou extragenitais são cuidadosamente descritos.

Se a vítima mulher não utiliza nenhum método anticoncepcional, realiza-se a anticoncepção de emergência até 72 horas após a VS. Realiza-se a profilaxia das DST não-virais: sífilis, gonorréia, clamidiose, cancro mole e tricomoníase. A imunoprofilaxia para a hepatite B é indicada, quando se desconhece ou se têm dúvidas sobre o *status* vacinal da vítima; nesse caso, a imunoglobulina humana anti-hepatite B deve ser administrada. A profilaxia do HIV é feita com o uso de anti-retrovirais e deve ser iniciada no menor prazo possível, com limite de 72 horas após a VS. É realizada coleta de sangue para sorologias: anti-HIV, anti-HCV, HbsAg e VDRL. As sorologias são repetidas nos períodos de 6 semanas, 3 e 6 meses⁽⁴⁾.

Após esse atendimento, a vítima é encaminhada para acompanhamento pelo GAVVIS e receberá atendimento da equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social e advogado, de acordo com suas necessidades e seguindo-se os protocolos.

O enfermeiro, durante o atendimento de urgência da vítima de VS, acompanha os procedimentos do protocolo médico, orientando e apoiando a vítima e seus familiares. Por ocasião dos retornos ao GAVVIS, o enfermeiro avalia se a ficha de atendimento foi preenchida de maneira correta, verificando junto à vítima os dados que estiverem faltando. São feitas orientações sobre os medicamentos utilizados e sobre os possíveis efeitos colaterais, causados principalmente pelos anti-retrovirais, que, além dos distúrbios gastrintestinais, podem alterar os efeitos de medicamentos anticoncepcionais. Questiona-se quanto a possíveis queixas ou

dúvidas e orienta-se quanto aos retornos e exames laboratoriais.

O atendimento psicológico é feito num período de quatro a seis sessões, conforme a necessidade da vítima. Esse atendimento também é oferecido aos familiares e companheiros das vítimas. Havendo necessidade, há a possibilidade de encaminhamento para atendimento psiquiátrico ou para a Clínica de Psicologia da UNITAU.

Cabe ao assistente social avaliar as condições socioeconômicas da vítima, orientá-la e viabilizar seu acesso ao atendimento, além de encaminhá-la aos serviços que oferecem apoio a vítimas de VS.

O atendimento jurídico é responsável pelas orientações sobre os aspectos legais, como, por exemplo, como proceder para realizar o boletim de ocorrência (BO), o exame de corpo de delito e a denúncia contra o agressor. Caso a vítima não tenha condições financeiras para contratar um advogado para dar seqüência ao inquérito, ela será encaminhada ao Escritório de Assistência Jurídica da UNITAU, e um profissional a acompanhará. É importante que a vítima saiba que o registro da ocorrência é um direito que lhe cabe, sendo esta informação responsabilidade de todos os profissionais da equipe. Deve-se, no entanto, respeitar a decisão da vítima quanto a registrar ou não a ocorrência.

EXPERIÊNCIA DOS CINCO ANOS DE EXISTÊNCIA DO GAVVIS

As vítimas chegam ao GAVVIS encaminhadas por profissionais que os atenderam no PSGO, por policiais e até mesmo por outros serviços de saúde ou de forma espontânea. Desde sua implantação, em 2004, até a última reunião do mês de junho de 2008, o GAVVIS atendeu 56 vítimas de VS, sendo 55 mulheres e um adolescente do sexo masculino. A faixa etária das vítimas atendidas até o momento vai de 5 a 62 anos de idade e vale ressaltar que, para vítima com idade inferior a 18 anos, o Conselho Tutelar é acionado se for necessário. Acredita-se que o número de vítimas seja maior, porém não é possível avaliar a prevalência da violência sexual, pois a minoria das vítimas denuncia o fato ou procura

atendimento ⁽¹³⁻¹⁴⁾. Um dos fatores que contribuem para a subnotificação de casos de VS é a falta de capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento a vítima ⁽¹⁵⁾.

Do total de vítimas atendidas no GAVVIS, somente três apresentaram gravidez indesejada decorrente de estupro, sendo que duas optaram por levar a gestação a termo e uma optou pela interrupção da gravidez, procedimento previsto pelo Decreto-Lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940, art. 128, inciso II do Código Penal ⁽⁴⁾. Com relação às DST, nenhum dos casos acompanhados pelo GAVVIS desenvolveu este tipo de agravo.

O primeiro contato da vítima com o grupo, geralmente, é realizado no PSGO e, nesse momento, a vítima apresenta-se fragilizada, sente vergonha, culpa, medo e depressão. Nessa situação, ela necessita, dentre outros cuidados, de acolhimento. Os profissionais que atendem à vítima de VS, tanto na emergência, quanto no ambulatório, mantêm uma postura cuidadosa e sensível, assegurando que ela se sinta acreditada e acolhida, sem julgamentos ou manifestações pessoais, para, dessa forma, tentar minimizar o trauma psicológico ⁽¹⁶⁾.

A efetividade do atendimento é avaliada no momento dos retornos agendados, quando se questiona sobre a continuidade das medicações prescritas e presença de efeitos colaterais. Além disso, observa-se o estado emocional e os resultados das sorologias realizadas são comunicados. Até o momento, não foi criado um instrumento para avaliação do atendimento por parte das vítimas; acredita-se que a adesão ao acompanhamento ambulatorial e a participação nas terapias individuais traduza uma avaliação positiva do projeto.

A maior dificuldade enfrentada pelo Grupo foi de ele se tornar conhecido na comunidade em geral, embora se tenha investido muito tempo e material em palestras, entrevistas veiculadas na mídia em geral e também na participação em eventos na comunidade, tais como Blitz Solidária e Escola da Família.

Em uma perspectiva de ampliar o trabalho desenvolvido, o GAVVIS está unindo-se a outros dois projetos de extensão: um sobre violência doméstica e outro sobre violência contra crianças e adolescentes. Com isso espera-se aumento na procura de atendimento, maior

visibilidade dentro da comunidade e ampliação no quadro de recursos humanos e materiais.

Outro ponto importante é o desenvolvimento de projetos de pesquisas envolvendo o tema violência, para estimular os alunos bolsistas e voluntários à produção científica, o que vem ao encontro de um dos objetivos dos projetos de extensão. Vale ressaltar que, neste ano, um artigo sobre VS já foi publicado e outros três estão sendo avaliados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Políticas Públicas têm sido criadas com o objetivo de restabelecer a saúde das vítimas de VS e vários países demonstram preocupação frente às conseqüências da violência na saúde das mulheres. No Brasil temos excelentes programas em funcionamento, como já apontados acima.

O atendimento proposto pelo GAVVIS tem por finalidade minimizar os traumas enfrentados pelas vítimas de VS. A experiência do grupo evidencia a importância que a assistência dos vários profissionais envolvidos tem para a recuperação da vítima.

Vale ressaltar que diversas dificuldades têm sido encontradas na sua operacionalização, especialmente no que se refere a pouca procura do serviço pelas vítimas, por fatores como desconhecimento, medo, vergonha, entre outros. Logo, os profissionais devem ter habilidade para identificar sinais que indiquem violência para promover o acolhimento das vítimas.

Em detrimento desse aspecto, o GAVVIS marca sua qualidade assistencial na resolutividade dos resultados obtidos. Ressalta-se, ainda, que os atendimentos das vítimas de VS têm contribuído de forma significativa na sensibilização e capacitação dos alunos e profissionais envolvidos no programa, o que permite ampliar as discussões sobre a violência e, conseqüentemente, sobre a mudança na conduta de futuros profissionais que poderão prestar assistência às vítimas.

Espera-se que o projeto se torne cada vez mais conhecido na comunidade, que as vítimas de VS procurem mais pela assistência e que ele possa servir como campo de pesquisa e de estágio, contribuindo para a formação dos

alunos envolvidos. Acredita-se que o GAVVIS sirva como modelo num processo de transformação de profissionais cidadãos críticos e conscientes da importância de participar ativamente das ações de promoção à saúde e prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS

1. Kronbauer JFD, Meneghel SN. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. Rev. Saúde Públ. 2005; 39(5):695-701.
2. Oliveira PM, Carvalho MLO. Perfil das mulheres atendidas no Programa Municipal de atendimento à mulher vítima de violência sexual em Londrina-PR e as circunstâncias da violência sexual sofrida: período de outubro de 2001 a agosto de 2004. Semina: Ciências Biológicas e Saúde. 2006; 27(1):3-11.
3. Drezett J. Aspectos biopsicossociais da violência sexual. In: Reunión Internacional Violencia: Ética, Justicia y Salud para la Mujer. Monterrey: Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Monterrey; 2000. p. 164-82.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: Normas Técnicas. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2005.
5. Bedone AJ, Faúndes A. Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidades Estadual de Campinas. Cad. Saúde Pública. 2007; 23(2):465-9.
6. Drezett J, Junqueira L, Antonio IP, Campos FS, Leal MCP, Iannetta R. Contribuição ao estudo do abuso sexual contra a adolescente: uma perspectiva de saúde sexual e reprodutiva e de violação de direitos humanos. Ipas Brasil [Internet]. 2004 [cited 2008 dec 31]. Available from: http://www.ipas.org.br/arquivos/jefferson/Drezett_ag2004.doc.
7. Mattar R, Abrahão AR, Andalaft Neto J, Colas OR, Schroeder I, Machado SJR, et al. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. Cad. Saúde Pública. 2007; 23(2):459-64.
8. Heise L, Ellsberg M, Gottmoeller M. A global overview of gender-based violence. Int J Gynaecol Obstet. 2002; 78 Suppl:S5-1.
9. Braga MFC, Moura MAV, Valente CCB. A enfermeira e a cliente em situação de violência sexual: o cuidado humano de mulher para mulher. In: 14º Pesquisando em Enfermagem/7º Encontro Nacional de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem - Nuclearte / 10ª Jornada Nacional de História de Enfermagem – Nuphebras. Rio de Janeiro; 2007.
10. Oliveira, EM, Barbosa, RM, Moura, AA, Von Kossel, K, Botelho, LF, Stoianov, M. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. Rev Saúde Pública. 2005; 39:376-82.
11. Rosas CF. Ética em Ginecologia. In: Rosas CF (Coord) 3rd ed. São Paulo: CREMESP; 2004.
12. Patrício ZM. Ser saudável na felicidade-prazer: uma abordagem ética e estética pelo cuidado holístico-ecológico. Pelotas/Florianópolis: Ed. Universitária (UFPel)/UFSC; 1996. Serie Tese em Enfermagem.
13. Faúndes A, Rosas CF, Bedone AJ, Orozco LT. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2006; 28(2):126-35.
14. McFarlane J, Malecha A, Watson K, Gist J, Batten E, Hall I, et al. Intimate partner sexual assault against women: frequency, health consequences and treatment outcomes. Obstet Gynecol 2005; 105(1):99-108.
15. Marinheiro ALV, Vieira EM, Souza L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviços de saúde. Ribeirão Preto – SP. Rev. Saúde Públ., 2006; 40(4):604-10.
16. Giba AM, McManus T, Forster GF. Should we offer antibiotic prophylaxis post-sexual assault? Int J STD AIDS 2003; 14(2):99-102.

Artigo recebido em 03.10.07.

Aprovado para publicação em 31.12.08.