



José Mauro Pinto da Rocha



ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL (SAVVIS) NUMA MATERNIDADE DE MANAUS



Prof. Adm. José Mauro Pinto da Rocha, M.Sc.
Master in Constructive Processes and Urban Sanitation by
Federal University of Pará - UFPA

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo demonstrar a atuação do Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual - SAVVIS numa maternidade de Manaus, assim como identificar a quantidade de pacientes atendidas e suas especificidades e orientar quanto à necessidade de implantação do serviço em Manaus. A metodologia aplicada baseia-se em revisão bibliográfica, pesquisa in loco numa maternidade de Manaus. Dessa forma observa-se que essa maternidade vem executando as etapas do projeto SAVVIS de modo adequado e possui equipe multiprofissional composta de Médico Ginecologista e Obstetra, Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem, Psicólogas, Assistente Social, Farmacêuticos, e quanto aos serviços oferecidos nota-se o acolhimento dos casos agudos e crônicos de crianças, adolescente, e mulheres adultas, urgência e emergência ginecológica e obstétrica, coleta de vestígios, coleta de sangue para exames sorológicos e de rotina, profilaxia contra DST's e HIV, pílula do dia seguinte, acompanhamento ambulatorial, acompanhamento Psicológico, aborto previsto em Lei, e quanto a sua estrutura física recepção ginecológica e obstétrica, leitos exclusivos para pacientes do SAVVIS, centro cirúrgico obstétrico e ginecológico, laboratório de análises clínicas, farmácia e ultrassonografia.

Palavras – chave: SAVVIS, Maternidade, pacientes.

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual produz sequelas físicas e psicológicas. As pessoas atingidas ficam mais vulneráveis a outros tipos de violência, à prostituição, ao uso de drogas, às doenças sexualmente transmissíveis, às doenças ginecológicas, aos distúrbios sexuais, à depressão e ao suicídio.

Uma análise cuidadosa das informações disponíveis demonstra que a violência tem várias faces e afeta de modo diferenciado a população, é fundamental que existam mecanismos bem definidos de detecção e encaminhamento das mulheres atingidas pela violência sexual à eficiência desses mecanismos colabora para que os cuidados de saúde sejam prestados quanto mais imediatos possíveis, dentro das demandas de cada mulher para tanto, é preciso que serviços de saúde, autoridades policiais, setores de emergência, escolas e sociedade civil organizada tenham conhecimento sobre quais serviços de saúde realizam esse tipo de atendimento por sua vez, a assistência nos serviços de saúde requer a observância de determinadas condições e providências para garantir as diferentes etapas do atendimento violência sexual afeta em especial as mulheres e ocorre no espaço doméstico essa violência em particular o estupro atinge, sobretudo meninas, adolescentes e mulheres jovens no Brasil e no mundo, a violência é praticada por parentes, pessoas próximas ou conhecidas, tornando o crime mais difícil de ser denunciada a oferta desses serviços, entretanto, permite a adolescentes e mulheres o acesso imediato a cuidados de saúde, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez indesejada o atendimento imediato aos casos de violência sexual recente permite oferecer medidas de proteção, como a anticoncepção de emergência ou a profilaxia das DST/HIV, evitando danos futuros para a saúde da mulher.

2 DESENVOLVIMENTO

Muito embora na prática forense a definição de violência sexual esteja relacionada ao cometimento do crime de estupro, sendo, portanto, caracterizada pela conduta do agente em forçar quem outrem (sujeito passivo) mantenha relações sexuais consigo, a Lei n.º 12.845/2013 trouxe de forma expressa, em seu artigo 2º, o conceito de violência sexual. Assim, considera-se violência sexual para os fins desta lei qualquer forma de atividade sexual não consentida.

Todavia, há de ser observada existência de crimes sexuais mesmo que haja consentimento da vítima, como é o caso do crime de estupro de vulnerável trazido no art. 217-A do Código Penal, ou cujo consentimento seja viciado, a exemplo do que ocorre no art. 215 do mesmo diploma normativo. Especificamente no tocante ao crime de violência sexual mediante fraude, encampado no art. 215 do CP, é possível afirmar que, por conta do ardil empregado pelo agente, à vítima tem sua livre manifestação afetada e, portanto, em última análise, entende-se que a vítima teria sido estuprada, posto induzida ou mantida em erro pelo agente e, caso não fosse conhecimento equivocado da realidade, a vítima não teria consentido com a prática do ato sexual.

Outra forma de violência sexual não abrangida pelo conceito fornecido pela Lei n.º 12.845/2013 são as situações previstas na Lei Maria da Penha.

Lei 11.340, art. 7º, III: A violência sexual, entendida como qualquer conduta que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça coação ou uso da força; que induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sexualidade, que impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de direitos sexuais e reprodutivos.

2.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA

A violência sexual pode ser dividida em dois grandes grupos, quais sejam abuso sexual e exploração sexual.

Enquanto o primeiro é concebido quando o agente, em situação de superioridade ou poder, utiliza-se dessa posição de aparente domínio (físico ou moral) para obrigar outrem à prática sexual, o segundo tipo traz uma ideia de mercantilização do corpo, forçando a inserção da vítima no mercado do sexo – de forma ilustrativa, respectivamente. Outrossim, à discussão acerca dos tipos de violência sexual tem-se, em paralelo, a análise do tráfico internacional de pessoas e do tráfico de drogas (e uso de armas) que, contudo, não são objeto do presente trabalho.

De forma meramente exemplificativa, posto não ser pretensão restringir a aplicabilidade da Lei n.º 12.845/2013, entende-se que esses tipos de violência sexual podem ser praticados das seguintes formas: exploração sexual comercial de crianças, em que a criança ou o adolescente se torna objeto sexual para, em troca, receber assistência, basicamente, de moradia e alimentação; pornografia ou mercado ilegal de imagens eróticas, incluindo sexo explícito e, se praticada contra menores, poderá recair no que comumente se denomina pedofilia, sendo que aqui, especificamente, o agente, por possuir desordem mental, tem fantasia e excitação com crianças pré-púberes (antes da puberdade), embora a OMS entenda que pessoas com 16 e 17 anos também podem ser vítimas; assédio sexual, onde a vítima, conforme o art. 216 do CP, é constrangida à prática sexual face posição de hierarquia do agente sobre ela – por isso, é muito comum no âmbito das relações de emprego.

Por fim, ainda podem ser citados, sem o propósito de trazer rol taxativo às formas de prática de violência sexual, (reitere-se!) o abuso sexual verbal, por meio do qual são trazidas conversas abertas sobre atividades sexuais, notadamente com o intuito de despertar o interesse de crianças ou adolescentes, ou até mesmo chocá-los; o exibicionismo e o voyeurismo, em que o primeiro é o ato de mostrar os órgãos genitais com intenção de chocar a vítima, traumatizando-a, e o segundo é, através da visualização da genitália da vítima, maneira de obtenção do prazer sexual.

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

Os hospitais de referência estabelecem fluxos internos de atendimento, definindo profissional responsável por cada etapa da atenção. Isso inclui entrevista, registro da história, exame clínico e ginecológico, exames complementares e acompanhamento psicológico. Os fluxos devem considerar condições especiais, como intervenções de emergência ou internação hospitalar. O acolhimento é elemento importante para a qualidade e a humanização da atenção.

Por acolher entende-se o conjunto de medidas, posturas e atitudes dos profissionais de saúde que garantam credibilidade e consideração à mulher em situação de violência sexual. O acolhimento pressupõe receber e escutar essas mulheres, com respeito e solidariedade, buscando-se formas de compreender suas demandas e expectativas. As mulheres em situação de violência sexual devem ser informadas, sempre que possível sobre tudo o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância de cada medida. Sua autonomia deve ser respeitada, acatando-se a eventual recusa de algum procedimento. Deve-se oferecer atendimento psicológico e medidas de fortalecimento da mulher, ajudando-a a enfrentar os conflitos e os problemas inerentes à situação vivida. Contribuir para a reestruturação emocional e social da mulher é componente importante observado por todos os membros da equipe de saúde, em todas as fases do atendimento. O atendimento psicológico inicia-se o mais breve possível, desde a primeira consulta, mantido durante todo o período de atendimento e pelo

tempo que for necessário. Todos os profissionais de saúde têm responsabilidade na atenção às pessoas que se encontra nessa situação, o serviço de saúde realiza exame físico completo, exame ginecológico, coleta de amostras para diagnóstico de infecções genitais e coleta de material para identificação do agressor.

A primeira entrevista da mulher deve atentar para o registro de alguns dados específicos Registrarem em prontuário (Local, dia e hora aproximada da violência sexual; tipo de violência sexual sofrida; forma de constrangimento utilizada; tipificação e número de agressores; órgão que realizou o encaminhamento), PROVIDÊNCIAS INSTITUÍDAS Verificar eventuais medidas prévias: atendimento de emergência em outro serviço de saúde e medidas de proteção realizadas; realização do Boletim de Ocorrência Policial; realização do exame pericial de Corpo de Delito e Conjunção Carnal; comunicação ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude (para crianças e adolescentes), em casos de gravidez, suspeita ou confirmada, deve-se considerar a demanda da mulher ou adolescente, identificando se manifesta desejo ou não de interromper a gravidez. Cabe aos profissionais de saúde fornecer as informações necessárias sobre os direitos da mulher e apresentar as alternativas à interrupção da gravidez, como a assistência pré-natal e a entrega da criança para adoção.

2.3 NORMAS GERAIS DE ATENDIMENTO

As unidades de saúde e os hospitais de referência devem estabelecer fluxos internos de atendimento, definindo profissional responsável por cada etapa da atenção. Isso deve incluir a entrevista, o registro da história, o exame clínico e ginecológico, os exames complementares e o acompanhamento psicológico.

Os fluxos devem considerar condições especiais, como intervenções de emergência ou internação hospitalar. O acolhimento é elemento importante para a qualidade e humanização da atenção. Por acolher entenda-se o conjunto de medidas, posturas e atitudes dos (as) profissionais de saúde que garantam credibilidade e consideração à situação de violência.

A humanização dos serviços demanda um ambiente acolhedor e de respeito à diversidade, livres de quaisquer julgamentos morais. Isso pressupõe receber e escutar as mulheres e os adolescentes, com respeito e solidariedade, buscando-se formas de compreender suas demandas e expectativas. As mulheres em situação de violência sexual devem ser informadas, sempre que possível sobre tudo o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância de cada medida. Sua autonomia deve ser respeitada, acatando-se a eventual recusa de algum procedimento. Deve-se oferecer atendimento psicológico e medidas de fortalecimento a mulher e adolescente, ajudando-as a enfrentar os conflitos e os problemas inerentes à situação vivida.

Contribuir para a reestruturação emocional e social da mulher é um componente importante que deve ser observado por todos os membros da equipe de saúde, em todas as fases do atendimento. O atendimento psicológico deve ser iniciado o mais breve possível, de preferência desde a primeira consulta, mantido durante todo o período de atendimento e pelo tempo que for necessário. Todos os profissionais de saúde têm responsabilidade na atenção às pessoas que se encontram nessa situação. É necessário que o serviço de saúde realize exame físico completo, exame ginecológico, coleta de amostras para diagnóstico de infecções genitais e coleta de material para identificação do provável autor (a), e que seja preenchida a “Ficha de Notificação e Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências”.

2.4 IDENTIFICAÇÃO DO QUANTITATIVO DE PACIENTES ATENDIDOS E SUAS ESPECIDADES NUMA MATERNIDADE DE MANAUS

SERVIÇO DE ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL - SAVVIS							
JANEIRO 2010 A SETEMBRO 2014							
Nº DE ATENDIMENTO	FAIXA ETÁRIA (ANOS)						TIPOS DE VIOLÊNCIA
	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 40	45+	
2	2						SUSPEITA DE ALICIAMENTO
64		9	14	20	20	1	ESTUPRO
6	3	2		1			SUSPEITA DE ESTUPRO
1			1				GRAVIDEZ DECORRENTE DE ESTUPRO
11			11				ESTUPRO VULNERÁVEL
2	2						ALICIAMENTO
7				2	5		ESTUPRO + VIOLÊNCIA FÍSICA
3	3						INTIMIDAÇÃO
1				1			ESTUPRO SEGUIDO DE FERIMENTO POR ARMA BRANCA
2					1	1	ATENTADO VOLENTO AO PUDOR
15			6	3	6		ESTUPRO COM GRAVIDEZ INDESEJADA
TOTAL GERAL	114 CASOS						

Fonte:MDL

2.5 ORIENTAÇÃO QUANTO A NECESSIDADE DE IMPLATAÇÃO DO SAVVIS.

O atendimento envolve os serviços emergenciais que devem ser realizados, preferencialmente, em até 72 horas.

Nas primeiras 72 horas, é possível realizar as ações de profilaxia para a prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, evitar a gravidez indesejada e prevenir as doenças de fundo emocional decorrentes de violência sexual.

Os casos crônicos envolvendo pessoas em situação de violência sexual, incluindo casos de exploração sexual de crianças, adolescentes e adultos de ambos os sexos. O acompanhamento dos pacientes dura seis meses, mas pode ser mais prolongado em casos envolvendo pessoas que apresentam situações como transtorno mental, portadores de HIV ou o uso de drogas.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil encontrado nesse estudo foi de mulheres vítimas de violência sexual, crianças, adolescentes e adultas, com prevalência da etnia branca e diversidade de ocupações. Considerando que o município que o hospital está inserido possui um Comitê Municipal de Enfrentamento à Violência e Acidentes, que elaborou um Protocolo de Atenção à Mulher, Criança, Adolescente vítimas de violência sexual, doméstica e intrafamiliar e nele definiu o fluxo para o atendimento e notificação das vítimas, e que neste fluxo o hospital e referência para o atendimento de situações mais graves, que necessitem de cuidados hospitalares, o cumprimento de todas as fases do protocolo deveria ser obrigatório.

Pelos resultados encontrados, o hospital realiza adequadamente o manejo clínico laboratorial dos casos, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde e do protocolo do município. Porém, foram verificados aspectos que necessitam qualificação quanto à vigilância epidemiológica e à continuidade da atenção aos casos. É importante ressaltar a todas as instituições que realizam a notificação, a necessidade de aprimoramento das informações registradas para oportuna divulgação para a prevenção da violência.

A realização de estudos que visem à identificação do perfil das vítimas de violências e o atendimento recebido quando acessam serviços de saúde deve ser estimulada, visando ações mais

específicas em relação às possibilidades de prevenção e à melhoria do acolhimento e atendimento nos serviços de referência que irão recebê-las.

4 REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Temática prevenção de violências e cultura da paz III. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008.
2. Brasil. Lei no 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 10 de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Diário Oficial da União 2009; 10 ago.