

Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual

Women's protection public policies: evaluation of health care for victims of sexual violence

Lucielma Salmito Soares Pinto¹
Ingrid Mayra Pereira de Oliveira¹
Eduardo Salmito Soares Pinto²
Camila Botelho Campelo Leite¹
Auricélia do Nascimento Melo²
Maria Castelo Branco Rocha de Deus³

Abstract *Violence against women has increased over the years and is a serious violation of human rights. This study aimed to evaluate public policies, women's rights legislation and health care for victims of sexual violence. This is an exploratory and descriptive study, with interviews to professionals of the Care Center for Women Victims of Violence of Teresina-PI, and collection of medical records data of victims. We analyzed data in the light of legislation and guidelines recommended by the Ministry of Health, according to the established public policies. We noted an improvement of the Brazilian legislation and increasing intervention of government in order to control the violence. The evaluated service calls for the humanization of care, the principles of dignity, non-discrimination, confidentiality and privacy, avoiding exposure and distress of victims. Physical and gynecological examination are conducted, besides laboratory tests such as serological tests and collecting traces aiming at identifying the offender, as well as pharmaceutical care and multi-professional support. We can conclude that the current legislation and the guidelines and procedures recommended by public policies to protect women are effective in the referral service studied.*

Key words *Public policies, Sexual violence, Violence against women*

Resumo *A violência contra mulheres tem crescido, constituindo-se grave violação dos direitos humanos. Objetivou-se avaliar as políticas públicas, a legislação de proteção à mulher e os atendimentos de saúde às vítimas de violência sexual. Realizou-se estudo exploratório e descritivo, com entrevistas a profissionais do Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência de Teresina-PI, além de coleta de dados de prontuários das vítimas. Os dados foram analisados à luz da legislação e das diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde, consoante com as políticas públicas instituídas. Observou-se evolução da legislação brasileira e crescente intervenção do poder público no intuito de controlar a violência. O serviço avaliado preconiza a humanização do atendimento, os princípios da dignidade, não discriminação, do sigilo e da privacidade, evitando a exposição e o desgaste das vítimas. São realizados exames físico e ginecológico, outros complementares como testes sorológicos e coleta de vestígios em busca da identificação do agressor, além de assistência farmacêutica e acompanhamento multiprofissional. Pode-se concluir que a legislação vigente, bem como as diretrizes e os procedimentos preconizados pelas políticas públicas de proteção à mulher são eficazes no serviço de referência estudado.*

Palavras-chave *Políticas públicas, Violência sexual, Violência contra a mulher*

¹ Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual do Piauí. R. Olavo Bilac 2335, Centro. 64000-000 Teresina PI Brasil. lucielma@yahoo.com.br

² Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina PI Brasil.

³ Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência (SAMVVIS). Teresina PI Brasil.

Introdução

A violência contra as mulheres, cuja compreensão remonta a uma trama de raízes profundas, produz consequências traumáticas e indelévels para quem a sofre. Por atravessar períodos históricos, nações e fronteiras territoriais, bem como permear as mais diversas culturas, independente de classe social, raça, etnia ou religião, guarda proporções pandêmicas e características universais¹.

Por mais de três décadas, a violência contra mulheres tem crescido, constituindo-se uma importante violação dos direitos humanos². Apesar das estatísticas serem frágeis e as exatas incidência e prevalência da violência sexual serem desconhecidas devido ao problema de subnotificação, estima-se que a violência sexual afete cerca de 12 milhões de pessoas a cada ano no mundo. Pesquisas e relatórios de organizações internacionais apontam que uma em cada quatro mulheres no mundo é vítima de violência de gênero e perde um ano de vida potencialmente saudável a cada cinco¹. Com relação a homicídios, considerando-se 66 países, em mais de um terço dos casos, o assassino é um parceiro íntimo da mulher³.

Em todo o mundo, uma em cada cinco mulheres será vítima de estupro ou tentativa de estupro, calcula a Organização das Nações Unidas (ONU). A violência sexual contra as mulheres é vista como uma questão de saúde pública no mundo, demandando o estabelecimento de políticas públicas eficazes. Mulheres com idades entre 15 e 44 anos correm mais risco de serem estupradas e espancadas do que de sofrer de câncer ou acidentes de carro. Calcula-se que apenas 16% dos estupros são comunicados às autoridades competentes nos EUA. Em casos de incesto, estes percentuais não atingem os 5%⁴.

Acredita-se que a maior parte das mulheres não registre queixa, em especial as com melhor condição econômica⁵. Seja por constrangimento e humilhação, ou por medo da reação de parceiros, de serem discriminadas ou responsabilizadas por familiares, amigos, vizinhos e autoridades. Também é comum que o agressor ameace a mulher, caso revele-se o ocorrido. Ainda, a mulher teme ser desacreditada, o que pode ser confirmado pelos inúmeros relatos de discriminação, preconceito, humilhação e abuso de poder⁴. O medo de ser responsabilizada e a falta de apoio de família, amigos e serviços públicos leva a um número menor de denúncias. Além disso, sabe-se que a forma mais comum de violência contra a mulher é perpetrada por um parceiro íntimo^{1-3,5,6}.

Nas últimas décadas, em resposta a pressões de movimentos feministas e da própria sociedade, os governos têm implementado políticas públicas e ações de prevenção de violência contra a mulher. Uma das estratégias principais tem sido criar e aprimorar normas, bem como expandir serviços com o objetivo de assistir as vítimas².

Tratando-se das normas, de uma forma geral, sabe-se que a eficácia das leis pode abranger o âmbito jurídico e social. Jurídico, quando está apta a produzir efeitos, considerando-se sua vigência, e social, quando efetivamente produz efeitos, sendo aplicada a casos concretos.

No Brasil, a legislação que visa assegurar os direitos constitucionais à mulher tem se estabelecido e aprimorado ao longo dos anos, ressaltando-se nesse processo a clara tentativa de garantir-se a assistência à vítima de violência, em especial, no tocante ao atendimento de saúde. Há, entretanto, uma lacuna com relação à avaliação da eficácia dos referidos dispositivos legais. Deste modo, o presente estudo visa revisar historicamente o desenvolvimento da legislação brasileira de proteção aos direitos da mulher, bem como avaliar a eficácia social dessas normas, de modo a verificar o respeito às diretrizes de atendimento e procedimentos preconizados pela Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, no tocante ao atendimento de saúde.

Metodologia

Realizou-se estudo exploratório e descritivo. Utilizou-se artigos obtidos na base de dados Bireme, com os descritores “Políticas Públicas”, “Violência Sexual” e “Violência contra a Mulher”, bem como a legislação brasileira pertinente ao tema. Entrevistas com seis profissionais responsáveis pelo acolhimento, e análise de prontuários de vítimas de violência sexual atendidas no período 2013 a 2015 foram realizados no Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência (SAMV-VIS), na Av. Higino Cunha, 1552, em Teresina-PI. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Foram incluídos no estudo os seis profissionais responsáveis pela acolhida do referido serviço. No período de 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2015, foram atendidas 1.335 vítimas de violência sexual, efetuou-se a análise de 135 desses prontuários obtidos mediante sorteio, 45 prontuários de cada ano. A entrevista consistiu na aplicação de um questionário estruturado composto por oito questões elaboradas a partir

do Decreto 7.958/13⁷, Art. 2º, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Lei 12.845/13⁸, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual no âmbito do SUS. Os prontuários das vítimas de violência sexual foram examinados a fim de observar a realização dos procedimentos definidos pelo Art. 4º do referido Decreto 7.958/13⁷ e Art. 3º da Lei 12.845/13⁸. Após a coleta dos dados, procedeu-se a inserção em base de dados e posterior análise.

Análise das políticas públicas de proteção aos direitos da mulher

No Brasil, até meados do século XX, o homicídios cometidos por parceiros, normalmente tendo como vítimas as mulheres, eram justificados como sendo em legítima defesa da honra. O progresso no tema foi incipientemente delineado em 1984, quando o país ratificou o Tratado Internacional da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, porém sua aprovação nacional foi promulgada apenas em 2002. Em sequência, em 1988, a Carta Magna⁹ declarou formalmente a igualdade de gêneros, no seu artigo 5º, I:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição.

Em 1990, a Lei 8.069¹⁰ (Estatuto da Criança e do Adolescente) tratando das situações de violências contra adolescentes e crianças, dispõe que a política de atendimento dos seus direitos será feita através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, garantindo-se serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão. O artigo 87, III da referida Lei¹⁰ versa:

Art. 87. São linhas de ação da política de atendimento:

III - serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão.

Adicionalmente, instituiu-se a notificação compulsória de violências contra crianças e adolescentes, sendo que uma cópia da ficha de notificação deve ser encaminhada ao Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente.

Ainda na década de 1990, importantes acordos internacionais, como Conferência de Cairo (1994), Convenção de Belém do Pará (1994) e Conferência de Beijing (1995), ratificaram a posição do Brasil em relação à violência sexual, entendendo-a como violação aos direitos humanos e como questão de saúde pública.

Em 1999, o Ministério da Saúde publicou a 1ª edição da Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, contendo recomendações gerais de atendimento e apoio psicossocial e protocolos de procedimentos profiláticos. As segunda e terceira edições da referida Norma Técnica vieram a ser publicadas em 2005 e 2012, respectivamente¹.

Em 2003, criou-se a Secretaria de Políticas para as Mulheres, fortalecendo-se as políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres por meio da elaboração de conceitos, diretrizes, normas e da definição de ações e estratégias de gestão e monitoramento relativas ao tema. A partir de então, estimulou-se a criação de normas e padrões de atendimento, aperfeiçoamento da legislação, incentivo à constituição de redes de serviços, o apoio a projetos educativos e culturais de prevenção à violência e ampliação do acesso das mulheres à justiça e aos serviços de segurança pública¹.

A Lei 10.778¹¹, de 2003, estabeleceu a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher, atendidos em serviços de saúde públicos ou privados. Tendo sido definida por esta Lei a violência contra a mulher como qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, tanto no âmbito público como no privado. Essa lei foi regulamentada pelo Decreto-Lei 5.099/2004 e normatizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde através da Portaria MS/GM 2.406/2004, que implantou a notificação compulsória de violência contra a mulher no âmbito do SUS, por meio do uso da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências.

Já em 2006, foi decretada a Lei 11.340¹² (Lei Maria da Penha) criando mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher¹³. No seu bojo foi incluído dispositivo que

assegura a assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar a ser prestada de forma articulada inclusive pelo SUS¹²:

Art. 9. 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.

§ 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.

Também em 2006, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), objetivando coletar dados a respeito dessas violências de modo a permitir a análise e o manejo da situação^{1,14}.

Em 2011, definiu-se a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres cuja finalidade é estabelecer conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como de assistência e garantia de direitos àquelas em situação de violência, conforme normas e instrumentos internacionais de direitos humanos e legislação nacional¹⁴.

Decretos são atos da competência do chefe do poder executivo e, mais recentemente, em 13 de março de 2013, foi publicado o Decreto 7.958⁷ que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS:

Art. 2. O atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS observará as seguintes diretrizes:

I - acolhimento em serviços de referência;

II - atendimento humanizado, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade;

III - disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento, para propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima;

IV - informação prévia à vítima, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em

cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento;

V - identificação e orientação às vítimas sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência e de unidades do sistema de garantia de direitos;

VI - divulgação de informações sobre a existência de serviços de referência para atendimento de vítimas de violência sexual;

VII - disponibilização de transporte à vítima de violência sexual até os serviços de referência; e

VIII - promoção de capacitação de profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS para atender vítimas de violência sexual de forma humanizada, garantindo a idoneidade e o rastreamento dos vestígios coletados.

Além das diretrizes de atendimento, o referido Decreto⁷ prevê, no seu Art. 4º, os procedimentos a serem prestados pelos profissionais de saúde, quais sejam acolhimento, anamnese e realização de exames clínicos e laboratoriais; preenchimento completo de prontuário, exame físico completo, inclusive o ginecológico, se necessário; descrição minuciosa das lesões e vestígios encontrados, identificação dos profissionais que atenderam a vítima, preenchimento dos Termos de Relato Circunstanciado e Consentimento Informado, coleta de vestígios; assistência farmacêutica e de outros insumos e acompanhamento multiprofissional, de acordo com a necessidade; além de orientação à vítima ou ao seu responsável a respeito de seus direitos e sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência sexual. O Decreto ainda dispõe sobre as competências do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde para sua implementação.

Publicada em 01 de agosto de 2013, a Lei 12.845⁸ dispôs sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, de forma que todos os hospitais integrantes da rede do SUS devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social (Art 1º). Com relação ao atendimento a ser prestado:

Art. 3. O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, compreende os seguintes serviços:

I - diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;

II - amparo médico, psicológico e social imediatos;

III - *facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual;*

IV - *profilaxia da gravidez;*

V - *profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST;*

VI - *coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;*

VII - *fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.*

§ 1 *Os serviços de que trata esta Lei são prestados de forma gratuita aos que deles necessitarem.*

§ 2 *No tratamento das lesões, caberá ao médico preservar materiais que possam ser coletados no exame médico legal.*

§ 3 *Cabe ao órgão de medicina legal o exame de DNA para identificação do agressor.*

Diversas críticas, entretanto, têm pautado as discussões acerca da referida Lei. A primeira trata do conceito adotado para violência sexual, como sendo “qualquer forma de atividade sexual não consentida”, porém, sabe-se que devem ser observados os crimes sexuais mesmo que haja consentimento da vítima, como é o caso dos crimes de estupro de vulnerável e os que trazem vício no seu consentimento. Ainda, observa-se que diversas formas de violência definidas pela Lei Maria da Penha¹² não foram incluídas na Lei 12.845⁸.

Indubitavelmente, a evolução histórica apresentada evidencia uma crescente preocupação do poder público em diminuir a frequência e os danos causados pela violência. Apesar disso, a legislação nem sempre consegue atingir o efeito esperado, prova disso são inúmeras leis que não obtêm na prática esse resultado, sendo ditas como leis ineficazes. A eficácia jurídica de uma norma significa que ela está apta a produzir efeitos na ocorrência de relações concretas, pois já produz efeitos jurídicos a partir da sua vigência. Já a eficácia social se verifica na hipótese de a norma vigente, isto é, como potencialidade para regular determinadas relações, ser efetivamente aplicada a casos concretos. Até o momento, não se observam estudos que avaliem a eficácia dos referidos dispositivos legais no tocante ao enfrentamento da violência contra a mulher, conforme as políticas públicas instituídas, o que justifica a realização do presente estudo.

Análise das políticas públicas de atendimento de saúde às vítimas de violência sexual em um serviço de referência

Sob pressão de movimentos feministas e da sociedade em geral, os governos dos países em desenvolvimento, inclusive o Brasil, como apresentado anteriormente, têm implementado políticas públicas e ações de prevenção e assistência à mulher vítima de violência, especialmente no tangente à criação e aprimoramento de normas e de serviços de atendimento às vítimas².

O Decreto 7.958⁷, no seu Art. 1º, visa estabelecer diretrizes para o atendimento de vítimas de violência sexual pelos profissionais da área de segurança pública e rede de atendimento do SUS e atribui as competências do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde para sua implementação.

Desde 2004, quando foi criado, até o ano de 2015, o SAMVVIS de Teresina já atendeu 3.856 vítimas, com incidência crescente a cada ano. Sendo observado, portanto, o cumprimento do Art.2º, I, do Decreto 7.958⁷, qual seja o acolhimento das vítimas de violência sexual em serviços de referência. Foram entrevistados seis profissionais responsáveis pelo acolhimento das vítimas no serviço. Todos os profissionais são mulheres, com idade média de 47 anos e trabalhando no serviço há pelo menos 1 ano. Quando perguntadas a respeito das vítimas que procuram o serviço, informaram tratarem-se de mulheres e crianças do gênero feminino, provenientes da Capital ou mesmo do interior do estado. A faixa etária mais prevalente é de 10 a 19 anos, apesar de casos vistos desde crianças com idade inferior a um ano até idosas, de acordo com o descrito na literatura¹⁵.

Considerando-se o Art. 2º, II, do Decreto 7.958⁷, todas as entrevistadas revelaram prezar pela humanização do atendimento e o respeito aos princípios da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade, evitando a exposição e o desgaste das vítimas. O serviço atende também o disposto no inciso III do referido artigo, pois há disponibilidade de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento, propiciando ambiente de confiança e respeito à vítima. Apesar de funcionar no interior de uma maternidade pública, a estrutura física do serviço atende perfeitamente às condições de privacidade e sigilo, dispondo de porta de acesso exclusiva e ambiente reservado para o atendimento.

Conforme observado no serviço, as vítimas têm asseguradas as diretrizes prescritas no Art.2º, IV e V, ou seja, lhes é possibilitada a compreen-

são sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento, além de identificação e orientação sobre os serviços e a garantia dos seus direitos.

Os incisos VI e VII versam, respectivamente, sobre a divulgação de informações sobre a existência de serviços de referência para atendimento de vítimas de violência sexual, e a disponibilização de transporte delas até os serviços de referência. Estes quesitos, segundo as entrevistadas, ainda carecem de aprimoramento, haja vista que, em alguns casos, por desconhecimento ou desinformação das vítimas e/ou de operadores dos setores de segurança e saúde, as vítimas são erroneamente encaminhadas, deixando de coletar em tempo hábil os vestígios da violência. Adicionalmente, embora na maioria das vezes as vítimas venham acompanhadas do conselho tutelar, de profissionais da segurança pública ou saúde, por meio de viaturas ou ambulâncias, há também com frequência, casos de vítimas desamparadas ou acompanhadas apenas de familiares, que procuram por conta própria o serviço, muitas vezes necessitando de auxílio da equipe de serviço social do SAMVVIS para retornarem para suas casas após o atendimento.

Todas as entrevistadas referiram ter recebido ao longo do período em que prestam serviço no SAMVVIS capacitações para atendimento dessas vítimas de violência sexual, o que atesta a eficácia do inciso VIII, Art.2º do Decreto 7.958⁷, pelo menos no que tange aos profissionais da rede de atendimento do SUS.

O Art. 3º define que considera-se serviço de referência aquele qualificado para oferecer atendimento às vítimas de violência sexual, observados os níveis de assistência e os diferentes profissionais que atuarão em cada unidade de atendimento, segundo as normas técnicas e os protocolos adotados pelo Ministério da Saúde. O SAMVVIS pesquisado realiza assistência integral à vítima, possui sistemas de informação interligados ao Instituto Médico Legal (IML) e conta com equipe multidisciplinar, formada por recepcionistas, técnicos de enfermagem, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e médicos, com atendimento em regime de plantão 24 horas por dia, inclusive nos fins de semana, portanto, conforme preconiza o referido dispositivo legal.

O Art. 4º prevê em seus incisos os procedimentos que devem ser realizados pelos profissionais da rede do SUS às vítimas de violência sexual:

I - acolhimento, anamnese e realização de exames clínicos e laboratoriais;

II - preenchimento de prontuário com as seguintes informações:

a) data e hora do atendimento;

b) história clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida;

c) exame físico completo, inclusive o exame ginecológico, se for necessário;

d) descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica;

e) descrição minuciosa de vestígios e de outros achados no exame; e

f) identificação dos profissionais que atenderam a vítima;

III - preenchimento do Termo de Relato Circunstanciado e Termo de Consentimento Informado, assinado pela vítima ou responsável legal;

IV - coleta de vestígios para, assegurada a cadeia de custódia, encaminhamento à perícia oficial, com a cópia do Termo de Consentimento Informado;

V - assistência farmacêutica e de outros insumos e acompanhamento multiprofissional, de acordo com a necessidade;

VI - preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências; e

VII - orientação à vítima ou ao seu responsável a respeito de seus direitos e sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência sexual.

A partir da análise dos prontuários das vítimas de violência sexual, referentes aos atendimentos realizados nos anos de 2013, 2014 e 2015, é possível reportar que todos os procedimentos descritos acima são efetuados pelo referido SAMVVIS, sempre que necessário, respeitando-se a sequência de atendimento de acolhimento, anamnese e realização de exames clínicos e laboratoriais. Durante o acolhimento e a anamnese são registrados todos os dados necessários ao preenchimento completo do prontuário e dos termos prescritos, sendo realizados pela equipe de recepção, assistentes sociais, enfermagem ou psicologia, de acordo com a necessidade.

Em seguida, realizam-se exame físico e ginecológico, oportunidade em que são registradas as lesões, sempre que houver, não somente em descrições clínicas escritas mas também por meio de fotografias. Além disso, procedem-se exames complementares, como testes para detecção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e coleta de vestígios, em busca de sêmen ou qualquer material que sirva à identificação do

agressor por meio de exame de DNA. De acordo com as circunstâncias do caso em questão, também é prestada a assistência farmacêutica e de outros insumos, como uso de medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios, antibióticos, antirretrovirais, contraceptivos entre outros, além de acompanhamento multiprofissional. Prevê-se ainda a realização do aborto, respeitando-se os preceitos legais, caso seja esta a opção da vítima.

Com relação à Lei 12.845⁸, observa-se que esta também dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, conforme estabelece em seu Art. 1º, que os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social. Entretanto, o Art. 3º define o rol de procedimentos que deverão ser prestados de forma imediata e obrigatória por todos os hospitais integrantes da rede do SUS, como segue:

Art. 3º O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, compreende os seguintes serviços:

I - diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;

II - amparo médico, psicológico e social imediatos;

III - facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual;

IV - profilaxia da gravidez;

V - profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST;

VI - coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;

VII - fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.

Percebe-se que tais procedimentos, conforme abordado previamente, são integralmente realizados pelo SAMVVIS, porém a Lei tem por escopo abranger tais atribuições não somente para os serviços de referência mas também a todo hospital integrante da rede SUS. Deste modo, entende-se pela eficácia do referido dispositivo legal com relação ao serviço estudado, porém para que se conclua pelo seu cumprimento pelos hospitais da rede SUS, há a necessidade da realização de novos estudos com este objetivo específico.

Conclusão

Políticas públicas de proteção aos direitos da mulher vêm sendo desenvolvidas ao longo dos anos, em especial com o aprimoramento da legislação pertinente e de normas e princípios para o enfrentamento da violência contra a mulher. No tangente às atribuições dos serviços de saúde avaliados, conclui-se que as diretrizes analisadas têm tido eficácia, sendo necessário, entretanto, a realização de estudos com maior abrangência nos serviços não só de referência, mas de toda a rede de atendimento integrante do SUS, em prol da melhor notificação dos casos, minimização dos danos às vítimas, possibilitando-se assim a punição dos culpados.

Colaboradores

LSS Pinto trabalhou na concepção da pesquisa e na redação final, IMP Oliveira participou da coleta e análise de dados, ESS Pinto atuou na análise dos dados e na redação final, CBC Leite participou da coleta e análise de dados, AN Melo trabalhou na concepção e na análise dos dados e MCBR de Deus participou da concepção e metodologia da pesquisa. A versão final do trabalho foi lida e aprovada por todos os autores, e tornamos pública nossa responsabilidade pelo seu conteúdo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes : norma técnica/Ministério da Saúde*. Brasília: MS; 2012.
2. Kiss L, Oliveira AFL, Zimmerman C, Heise L, Schraiber LB, Watts C. Brazilian Policy responses to violence against women: Government strategy and the help-seeking behaviors of women WHO experience violence. *Health and Hum Rights* 2012; 14(1):64-77.
3. Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, Moreno CG. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet* 2013; 382(9895):859-865.
4. Drezett J. Violência sexual contra a mulher e impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva. *Rev Psico UNESP* 2003; 2(1):36-48.
5. Oliveira F, Cardoso KRL, Almeida CAP, Cardoso LR, Gutfilen B. Violence against women: profile of the aggressors and victims and characterization of the injuries. A forensic study. *J Forensic Leg Med* 2014; 23:49-54.
6. Abrahams N, Devries K, Watts C, Pallitto C, Petzold M, Shamu S, García-Moreno C. Worldwide prevalence of non-partner sexual violence: a systematic review. *Lancet* 2014; 383(9929):1648-1654.
7. Brasil. Decreto nº 7.958 de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2013; 13 mar.
8. Brasil. Lei 12.854, de 1 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. *Diário Oficial da União* 2013; 1 ago.
9. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* 1988; 5 out.
10. Brasil. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 13 jul.
11. Brasil. Lei 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. *Diário Oficial da União* 2003; 24 nov.
12. Brasil. 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. *Diário Oficial da União* 2006; 7 ago.
13. Meneghel SN, Mueller B, Collazioli ME. Quadros, M. M. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. *Cien Saude Colet* 2013; 18(3):691-700.
14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. *Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual : perguntas e respostas para profissionais de saúde*. Brasília: MS; 2011.
15. Monteiro CFS, Teles DCBS, Castro KL, Vasconcelos NSV, Magalhaes RLB, De Deus MCBR. Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendidos no SAMVVIS, Teresina, PI. *Rev Bras Enferm* 2008; 61(4):459-463.

Artigo apresentado em 03/07/2016

Aprovado em 12/09/2016

Versão final apresentada em 05/12/2016