

Violência sexual e análise de registros dos casos contra mulheres no HC/UFU no período de 2003 a 2010

Sandra Leila de Paula¹

Resumo

O presente artigo debruçou-se sobre a catalogação, a quantificação, a análise e a discussão acerca da temática violência sexual contra mulheres na faixa etária entre 18 e 40 anos, registradas pelos profissionais da saúde no período de 2005 a 2010 (a partir da publicação da Lei 10.778, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, em caso de violência contra a mulher), e sobre os procedimentos utilizados no Pronto Atendimento do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Relacionou-se o cumprimento das normas estabelecidas no atendimento de mulheres vitimizadas e os discursos registrados nos prontuários das pacientes, informando sobre a atuação profissional na assistência à violência sexual no contexto do pronto atendimento, no intuito de contribuir para as reflexões sobre gênero, direito à saúde, e para o atendimento humanizado, enquanto exercício de cidadania para todos.

Palavras-chave

Gênero. Violência. Saúde. Direitos. Cidadania.

1. Pós-doutora em Sociologia pela Universidade de Porto (Portugal), docente no Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: sandraleila@ufu.br.

Sexual violence and analysis of records in cases against women HC/UFU the period from 2003 to 2010

Sandra Leila de Paula*

Abstract

This article focused on cataloging, quantification, analysis and discussion on the theme of sexual violence against women, aged 18 to 40 years reported by health professionals, from 2005 to 2010 (from publication of Law 10.778 establishing mandatory reporting in the national territory, in case of violence against women) and the procedures used in emergency treatment at the Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Related to compliance with the standards established in the care of victimized women and speeches from medical records of patients who report on the professional assistance to sexual violence in the context of emergency care, in order to contribute to discussions on gender, the right to health, humanized, as an exercise of citizenship for all.

Keywords

Gender. Violence. Health. Rights. Citizenship.

* Post-doctoral of Sociology at Universidade de Porto (Portugal), professor at the Social Sciences Department of Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: sandraleila@ufu.br.

Introdução

Nossa pesquisa integra um conjunto de estudos desenvolvidos no Centro de Referência em Violência e Segurança Pública da Universidade Federal de Uberlândia – CeVio. Seguindo o recorte multidisciplinar que o caracteriza, trabalharemos com a temática da violência sexual contra as mulheres na faixa etária acima de 18 anos, atendidas no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), no período de 2005 a 2010.

Diante da aparente invisibilidade da violência sexual, no contexto das violências, torna-se um desafio aprofundar um estudo de base qualitativa sobre a violência sexual contra a mulher e as respostas produzidas no serviço de saúde em relação a este fenômeno. Buscamos com esta pesquisa, observar o cumprimento das normas estabelecidas para o procedimento de atendimento prestado às vítimas de violência doméstica e familiar, relacionando os discursos registrados nos prontuários das pacientes que informam sobre a atuação profissional na assistência à essas violências e as respostas oferecidas para o enfrentamento da problemática no contexto da emergência/urgência.

Para tal, utilizaremos o material registrado nos prontuários do HC/UFU, com vistas a catalogar, quantificar e analisar os dados, bem como tentar compreender o tratamento dessa questão no período de 2005 a 2010. Escolhemos esse período, pois, a partir da publicação da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, em território nacional, dos casos de violência contra a mulher que forem atendidas em serviços de saúde públicos ou privados, e, posteriormente, regulamentada pela publicação da Portaria nº 2.406, de 5 de novembro de 2004, que instituiu o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher e aprovou

os instrumentos e fluxo para notificação, constituindo-se nos marcos norteadores para o tratamento da questão da violência em geral e violência sexual em relação às mulheres.

Em composição com a violência sexual, a violência doméstica contra mulheres e crianças apresenta-se numa perspectiva crescente, conforme podemos constatar em dados oficiais: nos meios de comunicação; nos registros em órgãos institucionais, como delegacias de polícia (civil e da mulher), hospitais, prontos-socorros etc.

Assim, no sentido de contribuir para a reflexão, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres – PNPM (2005), de acordo com a epígrafe do Capítulo IV – “Uma vida sem violência é um direito das mulheres. A violência contra as mulheres realimenta a violência geral na sociedade” – versa sobre o enfrentamento de toda forma de violência contra as mulheres.

Nesta direção, nosso trabalho dedica-se à catalogação, à análise e à discussão acerca da temática da violência sexual contra as mulheres adultas, na faixa etária acima de 18 anos, registradas pelos profissionais da saúde sobre os procedimentos utilizados no Pronto Atendimento do Hospital das Clínicas/UFU, na cidade de Uberlândia, Minas Gerais.

Falando sobre a violência sexual

De acordo com uma pesquisa realizada em 2000 pela *Commission on the Status of Women* da Organização das Nações Unidas (ONU), no mundo, de cada três mulheres, pelo menos uma já foi espancada ou violentada sexualmente. O dado nos faz refletir que não são apenas as mulheres de baixa renda – financeiramente dependentes do marido ou companheiro – que sofrem violência doméstica ou sexual.

Estatisticamente a violência contra a mulher é muito maior do que a violência contra

o homem. Um estudo realizado em São Paulo encontrou, quanto à relação autor-vítima, que 1.496 (81,1%) agressões ocorreram entre casais, 213 (11,6%) entre pais/responsáveis e filhos, e 135 (7,3%) entre outros familiares. Esse mesmo estudo referindo-se sobre os motivos da agressão, os chamados “desentendimentos domésticos” (que se referem às discussões ligadas à convivência entre vítima e agressor como: educação dos filhos; limpeza e organização da casa; divergência quanto à distribuição das tarefas domésticas) prevaleceram em todos os grupos, fato compreensível se for considerado que o lar foi o local de maior ocorrência das agressões. Para muitos estudiosos e pesquisadores, são os fatos corriqueiros e banais os responsáveis pela conversão de agressividade em agressão. Complementam que o sentimento de posse do homem em relação à mulher e filhos, bem como a impunidade, são fatores que generalizam a violência.

O Brasil é um dos campeões mundiais em violência contra a mulher, e apunhar dentro de casa é uma realidade para 63% das mulheres brasileiras, conforme dados do Ministério da Justiça (1998).

A violência apresenta as seguintes características: visa à preservação da organização social de gênero, fundada na hierarquia e desigualdade de “lugares sociais sexuais” que subalternizam o gênero feminino; amplia-se e reatualiza-se na proporção direta em que o poder masculino é ameaçado; é mesclada com outras paixões com caráter positivo, como jogos de sedução, afeto, desejo, esperança que em última instância, não visam abolir a violência, mas a alimentá-la, como forma de mediatização de relações de exploração-dominância; denuncia a fragilizada auto-estima de ambos os cônjuges, que tendem a se negar reciprocamente o direito à autonomia nas mínimas ações (SAFIOTTI, 1995, p. 57).

O agressor é conhecido por grande parte das crianças e desconhecido pela maior parte das adolescentes e mulheres adultas. Entre as

crianças, o agressor mais comum é seu parente biológico; entre as adolescentes, destaca-se o vizinho como o agressor predominante, seguido do pai biológico, padrasto (que aparece mais nesta faixa etária) e do tio. Apesar de responsável por apenas 4,6% das agressões, o irmão aparece apenas como agressor das adolescentes.

Entre as mulheres adultas, o vizinho se destaca como agressor predominante, seguido dos parceiros atuais e antigos. Com relação ao número de agressores, enquanto participantes efetivos do crime sexual, prevaleceu um único, 12 vezes mais frequente que os agressores múltiplos. Entre as crianças, o local mais comum da agressão é sua própria residência, seguido do domicílio do agressor e próximo a sua habitação. Entre as adolescentes e mulheres adultas, a abordagem ocorreu quase sempre próxima a sua casa e no percurso da escola ou trabalho; sendo que para as mais novas a primeira situação se destaca e, para as mais velhas, a segunda situação.

Para a saúde, os danos e os agravos do abuso sexual são expressivos e complexos, com particular impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva. Entre eles, a gravidez decorrente do estupro se destaca pela multiplicidade de reações e sentimentos que provocam tanto para a vítima como para a sociedade. Geralmente é encarada como segunda violência intolerável para a maioria das mulheres.

Ainda que reconheçam todas essas repercussões, cerca de 80% das vítimas de violência sexual referem ter como principal preocupação a possibilidade de se infectar com o HIV, pois quando infectadas por uma DST, podemos constatar severas consequências físicas e emocionais nas vítimas.

No ano de 1996, no município de Uberlândia, no período de março a novembro, ocorreram aproximadamente 11 assassinatos envolvendo mulheres, sendo a maior parte deles crimes passionais; de janeiro a dezembro daquele ano, foram registrados, ainda, aproximadamente 58 estupros. Em 1997, de março a agosto houve 5 assassinatos de mulheres; e 15 estupros

entre janeiro e julho (GUERRA, C., 1998).

O SOS Ação Mulher Família de Uberlândia, por meio de profissionais da área social, psicológica e jurídica, presta atendimento gratuito, em média, a mais de 150 casos (mulher, casal, família, grupos) mensais, envolvendo, em sua maior parte, agressões físicas, espancamentos, ameaças entre casais, conforme informações da responsável pela instituição.

Adotaremos como referência para este trabalho, a dissertação de mestrado de Leanne de Souza Lima (2007) sobre as respostas dos serviços de saúde frente às mulheres em situação de violência sexual no Rio de Janeiro a fim de refletirmos como os profissionais de saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia estão se posicionando diante do fenômeno da violência sexual.

Ancorando-se na pesquisa sobre a construção do estupro como fenômeno social na França, entre os séculos XVI e XX, desenvolvida pelo historiador Georges Vigarello (1998), a autora mostra-nos que

o estupro se configurava, acima de tudo, como uma transgressão moral associada aos crimes contra os costumes, fornicação, adultério, sodomia, bestialidade, e não aos crimes de sangue. O mesmo referia-se ao universo do impudor, antes de pertencer ao universo da violência, ou seja, era gozo antes de ser ferimento ilícito. Este contexto só veio a ser alterado no final do século XIX, quando o estupro passou a ser considerado legalmente violência moral e física (LIMA, 2007, p. 11).

Souza e Adesse (2005), pesquisando sobre as vítimas de estupro no Brasil por regiões, no ano de 2000, a região Norte registrou 1.542 casos; a região Nordeste, 2.699; a região Centro-Oeste, 1.389; a região Sudeste, 6.632; a região Sul, 2.619, num total de 14.881, segundo a Secretarias Estaduais de Segurança Pública, MI/SENASP/DECASP/Coordenação de Estatística e Acompanhamento das Polícias. É importante destacar que esses dados cresceram muito nos últimos anos, o que tem causado

preocupação a todas as instâncias da sociedade.

Regina Segato (1999) já chamava a atenção para a particularidade da lei brasileira, que enquadrava o crime de estupro como sendo contra os costumes e não contra a pessoa. Segundo a autora, esta ideia prolonga a noção pré-moderna de que se trata de uma agressão que, por intermédio do corpo da mulher, atinge outrem e, neste, ameaça a sociedade como um todo, colocando em risco direitos e prerrogativas pais e maridos como o controle sobre a herança e a continuidade da linhagem. Atualmente, no Código Penal Brasileiro, o estupro é definido como ato de “constranger mulher à coniunção carnal, mediante violência ou grave ameaça: Pena – reclusão de 6 (seis) a 10 (dez) anos” (BRASIL, 1940).

Acções contra a violência contra as mulheres no Brasil

A situação específica da violência contra as mulheres no Brasil tem sido denunciada e vem impulsionando importantes ações governamentais e não governamentais.

O Conselho Nacional dos Direitos da Mulher tem levantado a questão da violência contra a mulher no âmbito político e no debate público. Isso ajudou a incorporar na Constituição de 1988, Art. 226, Capítulo VIII, o compromisso explícito do Estado de criar mecanismos para abordar e condenar a violência no âmbito familiar.

Em 1993, a Câmara dos Deputados instalou uma Comissão Parlamentar de Inquérito para estudar a situação da violência contra as mulheres no Brasil. Como Estado Parte na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (1994) “Convenção de Belém do Pará”, o Brasil assumiu uma série de obrigações específicas que saíram da base e complementavam as disposições mais gerais do evento. Para efeitos da “Convenção de Belém do Pará”, assim ficou entendido e definido como violência contra a mulher:

qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano físico, sexual ou psicológico à mulher, em público e esfera privada [...]. Toda mulher tem o direito de viver livre de violência tanto no âmbito público e privado [...]. Todos os seus direitos e as liberdades fundamentais deverão ser protegidos e respeitados (BRASIL, 1994).

Vale ressaltar que o direito da mulher a viver livre de violência inclui o direito de estar livre de todas as formas de discriminação

e a ser valorizada e educada livre de padrões estereotipados de comportamento e práticas sociais e culturais baseados em conceitos de inferioridade ou subordinação (BRASIL, 1994).

Os Estados Partes da “Convencção de Belém do Pará” concordariam em acatar as políticas destinadas a prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, significando que as partes eram obrigadas a assegurar o respeito ao direito das mulheres a uma vida livre de violência, agindo com a devida diligência para prevenir, investigar e punir a violência contra a mulher, (tanto no setor público e privado), garantindo às vítimas da violência o acesso justo e eficaz aos procedimentos legais.

A violência doméstica é, de fato, a forma mais comum de violência contra as mulheres no Brasil e inclui o assassinato, o abuso e o estupro de mulheres.

O primeiro refúgio para vítimas de violência doméstica no Brasil foi inaugurado como projeto piloto em 1986. Por meio de acordos com a Previdência Social e Secretários de Estados da Federação, o Conselho dos Direitos da Mulher oferece incentivos para estimular a criação de novos abrigos para mulheres agredidas e seus filhos.

Em 8 de março de 1996, o Governo Federal lançou o “Programa Nacional para Prevenir e Combater a Violência Sexual Doméstica”. O programa estabelecia ações em várias frentes, incluindo uma proposta de revogação da

qualificação arcaica de crimes contra o “costume” os crimes sexuais sofridos pelas mulheres.

Embora as Delegacias da Mulher representem um avanço no sentido de abordar as causas específicas e as consequências da violência contra as mulheres, sua capacidade de proteger os direitos das mulheres continua limitada. Além disso, mesmo onde existem essas delegacias especializadas, é necessário que as queixas sejam totalmente investigadas ou processadas. Em muitos casos, as mulheres agredidas não apresentam acusação formal contra o agressor. Mesmo quando as mulheres tomam as medidas necessárias para denunciar a prática de crimes violentos, não há garantia de que os agressores serão investigados e processados.

O Supremo Tribunal Federal, em 1991, revogou a “defesa da honra” como justificativa para o assassinato da mulher, mas muitos tribunais ainda hesitam em processar e punir os autores de violência doméstica. Em algumas áreas do país, a idéia de “defesa da honra” persiste e a conduta da vítima continua a ser o ponto central no processo judicial de um crime sexual. Ao invés de se centrarem na existência dos elementos jurídicos do crime em questão, as práticas de alguns advogados têm o efeito de obrigar que a vítima demonstre uma reputação impecável e uma não culpabilidade moral para poder utilizar os recursos legalmente disponíveis.

A Lei Maria da Penha

As iniciativas tomadas pelos setores público e privado para combater a violência contra a mulher começaram a combater o silêncio acerca desse problema. Após um longo processo de luta, foi sancionada, pelo Presidente da República, a Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006 – a “Lei Maria da Penha”, assim denominada em virtude da história de Maria da Penha Maia, uma mulher que se tornou símbolo na luta contra a violência doméstica. Ela foi vítima de violência e lutou durante vinte anos para ver o seu agressor condenado. Seu

marido, o professor universitário Marco Antônio Herredia Viveiros, tentou matá-la duas vezes, em 1983. Na primeira tentativa, acertou Maria da Penha com um tiro, deixando-a paraplégica. Na segunda tentativa, tentou eletrocutá-la.

A investigação do caso começou no mesmo ano, mas a denúncia só foi apresentada ao Ministério Estadual em setembro de 1984. Oito anos mais tarde, Marco Antônio Herredia Viveiros foi condenado a oito anos de prisão. Por meio de recursos jurídicos, ele conseguiu protelar o cumprimento da pena. Porém, a Comissão Interamericana dos Direitos Humanos da Organização dos Estados Unidos (OEA) estudou o caso e acatou, pela primeira vez, a denúncia de um crime de violência doméstica. Herredia foi preso em 28 de outubro de 2002 e cumpriu dois anos de prisão.

Após as tentativas de homicídio, Maria da Penha Maia passou a atuar em movimentos contra a violência e a impunidade. Atualmente é coordenadora de estudos, pesquisas e publicações da Associação de Parentes e Amigos de Vítimas de Violência (APAVV), no Ceará.

Segundo Ileanne Lima (2007), a “Lei Maria da Penha” estabelece mudanças tanto na tipificação dos crimes de violência contra a mulher, quanto nos procedimentos judiciais e de autoridade policial, pois: tipifica a violência doméstica como uma das formas de violação dos direitos humanos; altera o Código Penal, possibilitando que agressores sejam presos em flagrante ou tenham sua prisão preventiva decretada quando ameaçarem a integridade física da mulher. A lei prevê, ainda, medidas consideradas inéditas de proteção para a mulher que corre risco de morte, como o afastamento do agressor do domicílio e a proibição de sua aproximação física da mulher agredida e dos filhos (BRASIL, 2006). De acordo com Art. 5º, para os efeitos desta lei, configura violência familiar e doméstica 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 (BRASIL, 2006).

lá o Art 7º estabelece as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras: a violência física; a violência psicológica; a violência sexual e a violência moral.

É a referência a violência sexual contra a mulher concebida pela “Lei Maria da Penha” que norteia nosso trabalho:

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 (BRASIL, 2006, não paginado).

Histórico dos estudos sobre a violência contra mulheres no Brasil

Segundo Ileanne Lima (2007), a literatura sobre violência contra mulheres tem suas origens no início da década de 1980, constituindo-se uma das principais áreas temáticas dos estudos feministas no Brasil. Estes estudos decorreram das transformações sociais, políticas e econômicas que o país atravessava na época, resultando nas pioneiras organizações feministas e na criação dos serviços de SOS Mulher nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Porto Alegre, entre outras. Para a autora, esses serviços

tiveram um lugar de destaque no incentivo das mulheres que não recebiam tratamento respeitoso nas delegacias de polícia. Ao lado dos crimes de violência doméstica, o movimento feminista destacou, em sua atuação, a ocorrência cotidiana de estupro, quase sempre encobertos pela chamada “cultura do silêncio”, reforçada pela complacência das autoridades e pelo pudor das próprias mulheres que viviam em situação

de violência, mas tinham “vergonha” de dar queixa pública (LIMA, 2007, p. 17).

Para a autora, os debates acadêmicos produzidos no Brasil, nas décadas de 1980 e 1990, privilegiando a questão da violência em suas dimensões doméstica e conjugal, se referendam nos dados coletados pelas instituições policiais, jurídicas e organizações não governamentais. Leanne Lima reconhece também, a influência marcante do movimento feminista que, naquela ocasião,

privilegiou reivindicar, através do estímulo às denúncias contra os companheiros agressores, o direito das mulheres à sua segurança na privacidade do lar (LIMA, 2007, p. 21).

A literatura internacional sobre violência contra a mulher tem mostrado a grande magnitude do problema, sua disseminação em todo mundo e as graves ameaças para a saúde da mulher, assim como para seus filhos e demais membros da família. Considerar as consequências sobre a vida, a integridade física e mental das mulheres, constitui um problema legítimo da saúde, ainda que não se restringia a esse setor, pois constitui um problema de toda a sociedade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

Utilizaremos como fonte para rastreamento dos principais trabalhos publicados sobre essa temática, a coletânea intitulada “Bibliografia Maria da Penha: Violência Contra a Mulher no Brasil”, elaborado por Kátia Soares Braga, Elise Nascimento e Débora Diniz (2006). Essa obra oferece a todos que se interessam pelo assunto uma compilação importante de referências biográficas e documentais, abrangendo as publicações do período compreendido entre 1980 e 2006. Esta obra de referência inclui livros, capítulos de livros, dissertações, teses, filmes e outros materiais audiovisuais, legislação federal, periódicos, artigos de periódicos, anais de congressos, bem como principais sítios de órgãos e entidades que pesquisam ou trabalham com a violência contra

a mulher. No total a coletânea conta com 2.135 tipos de documentos direcionados para 50 temas centrais relacionados à violência contra a mulher no Brasil: o que indica que a produção é extensa e diversificada e é de interesse de vários segmentos sociais e profissionais pelo menos nas três últimas décadas no Brasil.

Restritas ao tema da violência sexual contra mulher, as publicações encontradas foram agrupadas da seguinte forma: 36 artigos *online*, 14 livros eletrônicos, 29 livros impressos, 20 teses e dissertações. Pela amplitude da temática, identificamos que, apesar de ser recente, os estudos sobre violência sexual contra a mulher no Brasil começam a se consolidar como um espaço de investigação importante principalmente na visibilidade ao fenômeno.

Políticas Públicas que tentam responder ao fenômeno investigado

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, prevê ações de ampliação e acessibilidade das mulheres e adolescentes aos serviços de saúde nos casos de violência sexual e doméstica.

O marco de referência que utilizaremos aqui é a publicação, pelo Ministério da Saúde, da Norma Técnica de Prevenção de Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (BRASIL, 1998) em que, o Governo brasileiro reconhece oficialmente que a violência representa uma das principais causas de mortalidade, especialmente na população jovem; que sua atuação e manifestação se estabelece de forma diferenciada na população; que também o marcador de gênero distingue a violência, pois

os homicídios, em sua maioria, ocorrem no espaço público e atingem particularmente os homens, a violência sexual afeta em especial as mulheres e ocorre no espaço doméstico (BRASIL, 1998, p. 3).

Em relação ao despreparo do setor de saúde para o enfrentamento dessa condição, temos que:

A maioria dos serviços de saúde não está equipada para diagnosticar, tratar e contribuir para a prevenção dessa ocorrência. Em geral, os serviços carecem de profissionais treinados no reconhecimento dos sinais da violência, principalmente aquela de caráter mais insidioso. Esse diagnóstico requer uma rede de apoio, que extrapola os serviços de saúde, para que os problemas identificados sejam resolvidos. O enfrentamento da violência exige a efetiva integração de diferentes setores, tais como saúde, segurança pública, justiça e trabalho, bem como o envolvimento da sociedade civil organizada. A garantia de atendimento a mulheres que sofreram violência sexual nos serviços de saúde representa, por conseguinte, apenas uma das medidas a serem adotadas com vistas à redução dos agravos decorrentes deste tipo de violência. 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 (BRASIL, 1998, p. 3).

Assim, na tentativa de se obter uma melhoria da qualidade da atenção à saúde da população que sofre esse tipo de agravo, foi publicada, em 2005, a versão atualizada da Norma. Os técnicos entendem que os profissionais de saúde estão em posição estratégica para o diagnóstico e a atuação sobre o problema da violência contra a mulher. Nessa nova versão, a Norma pretende cumprir dois objetivos: o primeiro seria capacitar e equipar os serviços para diagnosticar os casos de violência e promover a assistência adequada; o segundo, ampliar e desenvolver os serviços especializados ou de referência.

A atualização da Norma em 2005 apontou para a valorização do acolhimento, das estratégias de adesão e de consolidação da eficácia das abordagens. Como consequência, as mulheres em situação de violência encontrarão respostas adequadas dos profissionais e estarão estabelecendo vínculos de confiança com os

serviços, permitindo às mulheres o acesso imediato aos cuidados com a saúde e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Violência Sexual, uma preocupação em Uberlândia?

Por meio dos estudos de Faúndes e colaboradores (2006), percebemos que a maioria dos serviços de saúde, especificamente o setor de emergência, não estão “preparados” para prestar atendimento adequado às mulheres vítimas de violência sexual. Entendemos que um atendimento adequado seria aquele de acordo com o estabelecido pela Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, elaborada pelo Ministério da Saúde.

Em relação ao espaço físico a Norma estabelece que:

para o atendimento de mulheres que sofreram violência sexual, deve ser definido local específico, preferentemente fora do espaço físico do pronto-socorro ou triagem, no sentido de garantir a necessária privacidade dessas pessoas durante a entrevista e o exame. Essa medida é fundamental no processo de acolhimento, estabelecendo ambiente de confiança e de respeito. Por outro lado, deve-se evitar a criação de situações que favoreçam constrangimento ou estigma em relação a essas mulheres, como, por exemplo, a identificação nominal do setor ou da sala destinadas ao atendimento exclusivo de vítimas de estupro. Para a avaliação clínica e ginecológica, é necessário espaço físico correspondente a um consultório médico. Os procedimentos para o abortamento previsto por lei deverão ser realizados em local cirúrgico adequado (BRASIL, 2005, p. 10-11).

A Norma prevê também uma equipe responsável pelo atendimento composta por equipe interdisciplinar: “É desejável que a equipe de saúde seja composta por médicos(as), psicólogos(as), enfermeiros(as) e assistentes sociais” (BRASIL, 2005, p. 11).

Para o trabalho proposto, destacamos o que está estabelecido na Norma em relação ao registro dos dados.

Os dados obtidos durante a entrevista, no exame físico e ginecológico, resultados de exames complementares e relatórios de procedimentos devem ser cuidadosamente registrados em prontuário médico de cada serviço. Recomenda-se a utilização de fichas específicas de atendimento, conforme Anexo 23. O cuidado com o prontuário médico é de extrema importância, tanto para qualidade da atenção em saúde, como para eventuais solicitações da Justiça (BRASIL, 2005, p.11)

Violência contra a mulher em Uberlândia

Em Uberlândia-MG, a violência contra a mulher foi retratada a partir de estudos de Cláudia Guerra (1998), realizados com base nos boletins de ocorrências da Delegacia de Polícia Civil, Delegacia de Mulheres e entrevistas com as vítimas. Os estudos constataram que a maior parte das vítimas que procuram auxílio são mulheres com idade entre 21 e 40 anos, brancas e pardas, que exercem atividades profissionais tradicionalmente femininas e sofrem agressões motivadas principalmente pelo alcoolismo do companheiro.

Ainda, o estudo de Garcia (2007) realizado no mesmo município utilizou-se de dados obtidos a partir de prontuários do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU) referentes à violência contra a mulher, de fichas de atendimento às mulheres vítimas de violência realizados na ONG SOS Ação Mulher Família (ONG SOS Mulher) e aos laudos de perícia de lesões corporais e laudos de necropsias do Posto Médico Legal (PML) situado no HC/UFU.

Esses estudos demonstram que os serviços de saúde são fundamentais para identificar e diagnosticar a violência contra a mulher, sendo necessário que a entrevista inicial com a mulher violentada seja executada por profissional

qualificado em um espaço adequado para que se possa compreender e enfrentar a violência (GARCIA, 2007). Nesse contexto, a autora discute a necessidade de disponibilizar no HC/UFU uma estrutura de atendimento às mulheres vítimas de violência que propicie seu acompanhamento, o enfrentamento da situação e a notificação dos casos, através de uma possível integração de informações, por meio de uma ficha única e padronizada que disponibilize dados referentes à vítima, aos agressores e às agressões a fim de agilizar o processo de compreensão da violência bem como de assistência à vítima.

No nosso trabalho, partimos dos registros realizados no Pronto Atendimento do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), já nos moldes da Notificação Compulsória de 2003. Preocupamo-nos em levantar o número de casos, as formas de registro, o atendimento e os desdobramentos dos casos de violência sexual contra mulheres maiores de 18 anos.

No período novembro de 2004 a novembro de 2010, foram registrados 829 casos de violência sexual contra mulheres acima de 18 anos no município. No tratamento dos dados, dividimos por faixa etária as mulheres agredidas, agrupando-as períodos de dez anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Violência Sexual contra Mulheres por Faixa Etária

Faixa Etária	Número de casos	Percentual aproximado
18 a 27 anos	204	24%
28 a 37 anos	289	35%
38 a 47 anos	294	35%
48 a 57 anos	48	5,5%
Acima de 58 anos	4	0,5%

Fonte: Elaborada pela autora, a partir dos prontuários do HC/UFU (2011).

Percebemos que as mulheres que sofreram maior violência sexual enquadraram-se no período compreendido entre 18 e 47 anos, com ênfase maior no período entre 28 e 48 anos (idade correspondente ao período reprodutivo feminino).

Na faixa etária entre 48 e 57 anos, a incidência diminui em 5/6 vezes e, acima dos 58 anos os casos de violência são mais raros. Evidentemente na sociedade permeada pela ditadura da jovialidade e da beleza, sob o olhar machista, a violência sexual é praticada em menor número com senhoras e idosas.

Quanto aos registros, curiosamente, embora seja item obrigatório da ficha de atendimento da Notificação Compulsória, em 80% dos casos, não havia registro de conhecimento relativo ao agressor: ou as vítimas não conheciam o agressor, não registraram, ou não lhes foi perguntado sobre.

Em relação ao lugar da prática da violência, em 92% dos casos, as vítimas foram violentadas em ruas ou ambientes desconhecidos. Os registros não indicam nenhuma tendência de concentração de ocorrências e somente, sendo que 8% dos casos aconteceu em locais conhecidos pelas vítimas. Especificamente, as mulheres idosas foram violadas por familiares em casas conhecidas.

O índice de gravidez decorrente da violência sexual registrado é bastante pequeno, apenas 5%, porém o número de abortos não foi registrado.

Em 100% dos casos, a violência sexual acontece combinada a outras formas de violência física e psicológica (spancamento, ameaças etc.), e as vítimas, em muitos casos, por esses motivos, tentam retirar as queixas depois de algum tempo.

Na ficha de notificação compulsória, exige-se das vítimas de violência sexual a realização de um exame médico minucioso, porém, estranhamente, não há registros. Pelas informações registradas em outros campos do formulário que não o de exame, podemos perceber que o exame médico acontece muito rapidamente, contemplando registros

de pressão arterial, temperatura e alguns procedimentos básicos de atendimento.

Após o exame de rotina, as vítimas são orientadas sobre todos os procedimentos para os cuidados com doenças sexualmente transmissíveis e demais desdobramentos da violência que sofreram e, ao final, são devidamente instruídas e medicadas.

Percebemos que as vítimas de violência sexual não são acompanhadas por profissionais após os registros da violência e os desdobramentos dos casos notificados não apresentam registros. Assim, nos casos estudados, as mulheres recebem atendimento de rotina, são examinadas superficial e rapidamente, medicadas e, a partir daí, não se tem mais notícias delas. As mulheres vítimas de violência sexual não são acompanhadas em atendimentos médicos, psicológicos, sociais, ou de qualquer outra ordem. Em sua maioria, são mulheres em idade reprodutiva, que recebem apenas atendimento imediato após o ato de violência sexual e, a partir daí, nenhuma outra forma de acompanhamento acontece.

No caso por nós estudados, não há nenhum programa de atendimento às vítimas de violência sexual, como consta no Plano Nacional de Política Para as Mulheres e, como em tantos outros lugares do Brasil e do mundo, as mulheres agredidas continuam sendo negligenciadas pelo poder público e pelos órgãos de atendimento e saúde da mulher em Uberlândia. Uma situação de desrespeito e falta do exercício de cidadania com relação às mulheres. O que deveria ser feito enquanto registro, pronto-atendimento e acompanhamento dos casos acaba por configurar-se como atendimento de rotina, sem o acompanhamento especializado que os casos requerem.

Apesar do avanço das mulheres na sociedade atual, ainda caminhamos lentamente no exercício efetivo de nossos direitos de cidadãs à saúde e ao atendimento mais humanizado em casos de violência sexual cometidos contra as mulheres.

Referências

BRAGA, K. S.; NASCIMENTO, Elise; DINIZ, D. (Orgs.). **Bibliografia Maria da Penha: violência contra a mulher no Brasil**. Brasília: LetrasLivres; Editora Universidade de Brasília, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. **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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 19 nov. 2006.

_____. **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. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm. Acesso em: 19 nov. 2006.

_____. Decreto-lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940, **Código Penal Brasileiro**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/DecretoLei/Del2848.htm>. Acesso em: 19 nov. 2006.

_____. Decreto-lei nº 5.099, de 3 de junho de 2004. Regulamenta a **Lei nº 10.778**, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5099.htm. Acesso em: 19 nov. 2006.

_____. Resolução nº 1.246, de 8 de janeiro de 1988. Código de Ética Médica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, de 26 jan. 1988. Seção 1, p. 1574-7.

_____. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 675, de 30 de março de 2006, aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-675.htm>. Acesso em: 19 nov. 2006.

_____. **Ministério da Saúde**, Portaria nº 2.406, de 5 de novembro de 2004, institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher e aprova instrumento e fluxo para notificação. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/Gm/2406.htm>. Acesso em: 19 nov. 2006.

_____. **Ministério da Saúde**. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes - Norma Técnica, 1998. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nta1edi%E7%E3o.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2006.

_____. **Ministério da Saúde**. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes - Norma Técnica. 2. ed., 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nta2edi%E7%E3o.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2006.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher** - "Convenção de Belém do Pará", de 9 de junho de 1994. Disponível em: <http://cidh.oas.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Acesso em: 19 nov. 2006.

FAÚNDES, A. et al. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, n. 28, v. 2, 2006.

- GARCIA, M. V. **Aspectos epidemiológicos e clínicos da violência contra a mulher no município de Uberlândia**, MG. 2007. 90f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2007.
- GUERRA, V. N. A. **Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada**. São Paulo: Cortez, 1998.
- GUERRA, C. C. **Descortinando o poder e a violência nas relações de gênero: Uberlândia (1980-1995)**. 1998. 203f. Dissertação (Mestrado em História Social), Instituto de História - Universidade de São Paulo, 1998.
- LIMA, J. de S. **As respostas dos serviços de saúde frente às mulheres em situação de violência sexual: reflexões a partir da percepção das profissionais de saúde do setor de emergência**. 2007, Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**, Genebra, 2002.
- SAFFIOTTI, H. **O poder do macho**. São Paulo: Brasiliense, 1995.
- SEGATO, R. A estrutura de gênero e a injunção do estupro. In: SUÁREZ, M.; BANDEIRA, L. (Org.). **Violência, gênero e crime no Distrito Federal**. Brasília: Paralelo 15; Editora Universidade de Brasília, 1999.
- SOUZA, C. M., ADESSE, L. (Org.). **Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios**. Brasília: IPAS; Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.

Submetido em 4 de julho de 2011

Aprovado em 29 de dezembro de 2011