



Publicação

Expediente

Bibliografia

Gráficos

Dezembro, 2004 Ano 1 Número 12

retorna

Violência Sexual: é preciso vencer o medo e enfrentar o problema

*Vilma P. Gawryszewski, Neuma Hidalgo
Centro de Vigilância Epidemiológica “Professor Alexandre Vranjac”, e
Stella Maris Heloísa Santos Bueno
Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids
(Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo);
Theo Lerner – PAVAS (Faculdade de Saúde Pública da USP);
Maria Cecília Mochon da Costa Alves
Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids (prefeitura municipal de Diadema);
Ivete Boulos – NAVIS - Núcleo de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual
(HC Faculdade de Medicina da USP);
Maria Denize Vieira Seron, Adriana Swaim Muller
Serviço de Violência Sexual (prefeitura municipal de Jundiaí);
Jefferson Drezett
médico consultor do Ministério da Saúde;
João Carlos da Costa, Regina Helena Brito de Souza
Geavidas (HC da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP);
Márcia Teixeira Garcia
Unicamp (Universidade Estadual de Campinas),
Núcleo de Vigilância Epidemiológica, CAISM;
Vânia Soares de Azevedo Tardelli
Hospital Pérola Byington, Coordenadoria de Saúde da Grande São Paulo
(Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo)*

A violência contra a mulher pode ocorrer de diversas formas, incluindo a violência física, a violência sexual e o abuso psicológico. Essa é uma questão que, cada vez mais, vem sendo discutida no mundo inteiro. Dentro disso, no Brasil, no final de 2003, foi aprovada Lei Federal nº 10.778/2003, que institui a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde, públicos ou privados. O presente artigo busca chamar a atenção para um dos aspectos mais graves da violência contra a mulher, que é a violência sexual.

A violência sexual é considerada como um fenômeno global, ocorrendo em todos os países, em diferentes culturas e níveis sociais. Embora a maioria agredida seja de mulheres, ela também ocorre em homens e em crianças de ambos os sexos. Por isso, a violência sexual pode ser vista não somente como um problema global do ponto de vista geográfico, mas também do ponto de vista do sexo e idade.

Esse tipo de violência determina grande impacto sobre a vida e a saúde das pessoas. As conseqüências para a saúde podem ser numerosas, desde a gravidez indesejada até a ocorrência de doenças sexualmente transmitidas. As conseqüências emocionais podem durar a vida toda.

Vítimas de abuso sexual têm maior probabilidade de sofrer depressão, desordens pós-traumáticas e tentativas de suicídios durante a vida adulta do que indivíduos que não vivenciaram situações semelhantes¹.

Apesar da imagem da violência sexual geralmente trazer a idéia de estupro perpetrado por um estranho, na realidade o sexo forçado ocorre entre indivíduos conhecidos uns dos outros: membros da família, amigos ou mesmo parceiros sexuais. Coerção sexual é, freqüentemente, perpetrada contra crianças e adolescentes, geralmente meninas. As crianças podem ser sexualmente abusadas por parentes, amigos da família ou outros homens que tenham relação de poder ou influência, tais como professores. As adolescentes e mulheres podem ser forçadas a fazer sexo com seus namorados. Prostituição forçada, tráfico de sexo e turismo sexual são outras modalidades de violência contra a mulher, que vêm crescendo em várias partes do mundo.

São muitas as definições que têm sido utilizadas para conceituar as diferentes modalidades de crimes sexuais. Todas apresentam dificuldade em atender adequadamente aos aspectos médico-legais, jurídicos, psicológicos e éticos que estes crimes envolvem. No entanto, há concordância em admitir que se trata de um contato sexual não consentido. De forma ampla, o termo "violência sexual" parece atender melhor às situações relacionadas ao período de vida adulta, reservando-se o termo "abuso sexual" para ocorrências durante a infância e adolescência^{2,3}.

A infecção pelo HIV no contexto da violência sexual

Entre os diferentes riscos a que estão expostas as vítimas de violência sexual, os traumas físicos e ginecológicos, a gravidez, as conseqüências psicológicas, a possibilidade de desenvolver doenças sexualmente transmissíveis (DST) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) são os mais importantes⁴. Ainda não está devidamente esclarecido o risco de se adquirir uma DST através da violência sexual⁴. O risco biológico de transmissão será influenciado pelo tipo de exposição sexual (anal, vaginal ou oral), pela presença de outras DSTs, e pela exposição ou não a secreções sexuais (esperma) e/ou sangue. Estudos recentes têm observado taxas de até 60% dessas infecções, com prevalência de 0,8 a 1,6% para o HIV^{5;6;7}. Um estudo conduzido nos Estados Unidos revelou que a infecção pelo HIV representa a principal preocupação para cerca de 70% das vítimas de violência sexual⁸.

A conduta adotada pelos serviços de referência em atendimento às vítimas de violência sexual no Estado de São Paulo⁹, também adotada pelo Ministério da Saúde¹⁰, é a instituição da quimioprofilaxia para a infecção pelo HIV após exposição sexual não consentida. A justificativa para tal conduta encontra sustentação na quimioprofilaxia recomendada nos casos de acidente ocupacional, especialmente quando perfuro-cortante, nos quais há acumuladas, na literatura, evidências suficientes que sugerem redução na taxa de infecção^{11;12}.

Estabelecendo um grupo de trabalho e uma proposta

O papel da área da saúde no atendimento a essas vítimas é inequívoco e fundamental para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e suporte psicológico. Atualmente, este atendimento vem sendo realizado no Estado de São Paulo por alguns serviços de referência estaduais, municipais ou universitários. Face à complexidade do problema, bem como a sua magnitude e transcendência, é importante que esses serviços possam funcionar de uma forma mais integrada e otimizada, possibilitando, além disso, a ampliação do número de serviços. Dentro disso, um conjunto de profissionais com reconhecida excelência na área, que atua nesses centros de referência, vem se reunindo com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, com o objetivo de elaborar uma proposta para a discussão do problema e estabelecimento de uma rede de serviços de referência para o suporte e atendimento às vítimas de violência. Considera-se importante elaborar as bases técnicas para o atendimento, estabelecer os fluxos e requisitos

mínimos para esse atendimento e promover os treinamentos que se fizerem necessários.

Por fim, considera-se que, embora os profissionais de saúde tenham um importante papel a cumprir no atendimento e acolhimento às vítimas, o enfrentamento desse problema deve também envolver os diferentes setores do governo, tais como a segurança pública, justiça e trabalho, além da sociedade civil organizada.

Referências

1. World Health Organization. *Guidelines for medical-legal care for victims of sexual violence*. Geneva, World Health Organization, 2004.
2. Drezett J, Navajas Filho E, Spinelli M, Tonon EMP, Carnevalli CA, Gusmão A, Hegg R, Pinotti JA. Aspectos Biopsicossociais em Mulheres Adolescentes e Adultas Sexualmente Vitimizadas. Resultados da Implantação de um Modelo Integrado de Atendimento. *Revista do Centro de Referência* 1996, 1(1): 23-28.
3. Oliveira J. *Código Penal*. 25ª ed. Editora Saraiva, São Paulo, 1987. pp 117-20.
4. Gostin OL, Lazzarini Z, Alexander D, Brandt AM, Mayer KH, Silverman DC. HIV Testing, Counseling, and Prophylaxis After Sexual Assault. *JAMA* 1995, 271(18):1436-1444.
5. Baldacini I, Drezett J, Miranda SD, Nisida IVV, Ribeiro RM, Pinotti JA. *Prevalência de Doenças Sexualmente Transmissíveis em Mulheres Vítimas de Violência Sexual*. Livro de Resúmenes, XI Congreso Latinoamericano de Enfermedades de Transmisión Sexual e V Conferência Panamericana de SIDA 1997, Lima, Peru: 181.
6. Jenny C, Hooton TM, Bowers A, Copass MK, Krieger JN, Hillier SL, Kiviat N, et al. Sexually Transmitted Diseases in Victims of Rape. *The New England Journal of Medicine* 1990, 322 (11):713-716.
7. Lurie P, Miller S, Hecht F, Chesney M, Lo B. Postexposure prophylaxis after non-occupational HIV exposure: clinical, ethical and policy considerations. *JAMA* 1998 280 (20):1769-1773.
8. National Victim Center, Crime Victims Research and Treatment Center. *Rape in America: A Report to the Nation*. Dept of Psychiatry and Behavioral Sciences, Medical University of South Carolina, Charleston, 1992.
9. Projeto de Assistência à pessoa vítima de Violência Sexual no Estado de São Paulo (material em fase de elaboração, não publicado).
10. Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. *Consenso para Tratamento Antiretroviral em Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV*, 2000.
11. Center for Disease Control. *Public Health Service Guidelines for the Management of Health-Care Worker Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis*. *MMRW* 1998, 47(7):1-33.
12. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Norma Técnica do Ministério da Saúde – 1998.

Agência Paulista de Controle de Doenças

*Bepa - Av. Dr. Arnaldo, 351 - 12º andar, s. 1.218
Tels.: (11) 3066-8823 / 3066-8824
e-mail: bepa-agencia@saude.sp.gov.br*