



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
TRABALHO DE CURSO II

**TRATAMENTO NAS DELEGACIAS DE POLÍCIA CIVIL E OS
PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE ÀS
MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

ORIENTANDA: AMANDA MANHATHAN CASTRO DE DEUS
ORIENTADORA: PROF^a.Ma. LARISSA MACHADO ELIAS

**GOIÂNIA-GO
2022**

AMANDA MANHATHAN CASTRO DE DEUS

**TRATAMENTO NAS DELEGACIAS DE POLÍCIA CIVIL E OS
PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE ÀS
MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).
Prof. (a) Orientador (a) - Ma. Larissa Machado Elias

**GOIÂNIA-GO
2022**

AMANDA MANHATHAN CASTRO DE DEUS

**TRATAMENTO NAS DELEGACIAS DE POLÍCIA CIVIL E OS
PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE ÀS
MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Data da Defesa: 06 de junho de 2022

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a): Prof. (a): Ma. Larissa Machado Elias

Nota

Examinador (a) Convidado (a): Prof. (a): Evelyn Cintra Araújo Nota

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

1. VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER

1.1 NOÇÕES HISTÓRICAS E CONCEITUAIS

1.2 TRAUMAS FÍSICOS E EMOCIONAIS DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

2. ATENDIMENTO PRESTADO EM DELEGACIA DE POLÍCIA À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

3. PROTEÇÃO À SAÚDE DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

3.1 IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS

CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS

DEDICATÓRIA

Desenvolver esse trabalho com certeza foi o desafio mais difícil da minha vida, por várias vezes meu único pensamento foi desistir, foram meses e meses de choro, estudo, teve os dias de procrastinação, erros, acertos, e a cereja do bolo que é a finalização desse trabalho dando rumo ao dia que irei pegar meu diploma e poder dizer que eu venci.

Dedico esse trabalho inteiramente a mim que pude enxergar o tamanho da minha força e superação, pois escrever cada linha desse artigo, foi reviver meu trauma intensamente, mais sempre com o pensamento de que com ele futuramente poderei ajudar diversas vítimas, para que elas não precisem de enfrentar o que enfrentei.

A luta ainda está longe acabar, sei que ainda tenho um longo caminho a trilhar, tenho uma vida para construir. Formar e ver as pessoas que sempre acreditaram em mim é o primeiro passo para o meu sucesso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me abençoado com sabedoria durante esses cinco anos, sem a força que Ele sempre mandou a mim, não seria possível estar aqui hoje, realizando meu sonho de estar formando.

Terei eternamente gratidão aos meus pais Kélita e Elson que foram meus maiores incentivadores para trilhar meus caminhos com maestria, sem eles não seria possível estar aqui. Esse diploma não é apenas meu sonho, mais também dos meus pais, que sempre sonharam em ver suas sementes colhendo os melhores frutos.

Agradecer a minha família de modo geral que sempre mostrou apoio, e acreditou que um dia eu seria alguém que pudesse dar orgulho a eles, e mostrasse o contrário para aqueles que desacreditaram.

Com carinho e amor agradecer minhas irmãs Brunna e Fernanda, que sempre estiveram ao meu lado, somando forças, e mostrando o verdadeiro significado de família.

Ao longo dessa jornada encontrei grandes amigos na faculdade, Patrícia minha parceira desde o início do curso, sempre me dando forças e somando na minha vida, alguém que espelho por ser exemplo de superação, humildade e honestidade.

Meus grandes parceiros Sara, Matheus e Thaís amizades fiéis, que quero levar para minha vida, pois, além de parceiros na sala de aula, se mostraram ser amigos fora dela também, jamais irei me esquecer do bem que fizeram e fazem a mim.

RESUMO

O objetivo geral desse artigo científico é analisar a efetividade do tratamento que as vítimas de violência sexual recebem nas delegacias e nas unidades de saúde, observando se os direitos dessas mulheres estão sendo cumprido, ou se o sistema está fora do que é exigido por lei. A metodologia aplicada foi hipotético-dedutivo por meio de estudos de pesquisas bibliográficas. A primeira seção traz o conceito de violência sexual contra a mulher, buscando no tempo indícios de quando surgiu, e trazendo dados estatísticos de quantas mulheres são vítimas de violência sexual no ano, qual o perfil e idade que mais é vítima, ainda primeira seção aponta os traumas físicos e psicológicos que a violência sexual causa na vida dessa mulher. Na segunda seção traz sobre o tratamento realizado na delegacia da mulher, e sua estrutura. Por fim, na terceira seção mostra o tratamento realizado dentro dos hospitais, sua estrutura, e cada procedimento realizado, até a finalização das provas.

Palavras-chave: Violência sexual. Violência contra a mulher. Vítimas de violência sexual.

INTRODUÇÃO

Este trabalho trata sobre a violência sexual contra as mulheres, em especial pretende-se analisar acerca do procedimento dispensado à tais vítimas quando da ocorrência policial e todos atos realizados nas Delegacias Especializadas a partir da instrução dos autos, até os procedimentos realizados em hospitais de referência que conduzem casos de violência sexual.

Em 2013 foi criada uma norma técnica pela Presidência da República juntamente com o Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e a Secretária de Políticas para as Mulheres. Essa norma técnica trouxe um protocolo de condução desde a entrada na Delegacia da Mulher até ao hospital, de uma forma humanizada, acolhedora e que diminuísse a possibilidade de um novo trauma para essa vítima.

Na primeira seção tem como objetivo conceituar a violência sexual, como também faz uma busca no tempo para entender onde e quando iniciou esse ciclo de violência sexual contra a mulher. Ainda nessa seção, vem trazendo como informações dados estatísticos que mostram quantas mulheres são vítimas de violência sexual todos os anos, quais os perfis que mais são vítimas, incluindo cor, idade, e perfil físico.

Na segunda seção tem como objetivo, descrever como é realizado o tratamento a essas vítimas de violência sexual nas DEAMS, qual é a estrutura oferecida para que as vítimas se sintam seguras, e tenham confiança no trabalho que será realizado pelos agentes policiais daquela unidade em que ela foi conduzida. Qual o nível de capacitação desses profissionais, se o efetivo disponibilizado pelo governo através de concursos é suficiente para atender todas as demandas ao longo do dia.

Na terceira e última seção, aborda sobre a estrutura nas unidades de saúde que é referência para receber essas mulheres vítimas de violência sexual, pois é um dos procedimentos de extrema importância, por que nesse lugar é onde a vítima será tratada nos casos mais graves de agressão, então é preciso que tenha uma equipe preparada e especializada somente para esses casos, para que aquela vítima sinta confiança de contar o que aconteceu, de deixar ser tocada para tratar das lesões e colher os vestígios que tem em seu corpo, todo esse cuidado é importante, para que futuramente não venha a ter problemas processuais que prejudiquem aquela vítima.

A metodologia aplicada foi o método hipotético-dedutivo, com o objetivo de abordar os métodos utilizados pelas autoridades competentes que combatem a violência sexual contra a mulher, por meio de pesquisa bibliográfica que compreende em consultas a artigos científicos, matérias de publicações, legislações, estudos científicos, buscando analisar e interpretar tudo que foi encontrado para dar enfoque ao tema tratado.

1. VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER

A violência sexual trata-se de qualquer ação em que o indivíduo usa da posição de poder para empregar sobre outra pessoa o uso da força física, manipulação, coerção, intimidação, intervenção psicológica ou usando da vulnerabilidade da vítima, seja por uso de drogas lícitas/ilícitas, sexo ou idade, para fazer, presenciar ou participar de atos sexuais, caracterizando também qualquer outro modo com finalidade de lucro, má intenção e até mesmo buscando vingança (OMS, 2012).

Para chegar a um conceito de violência sexual houve uma análise do contexto histórico em que as mulheres sempre foram vistas como sexo frágil, incapazes de realizar diversas atividades, pois acreditavam que as mulheres não possuíam o poder que um homem obtinha. E por isso a violência sexual por muito tempo era vista como algo comum, e pelas leis serem tão ineficientes, dificilmente os agressores sexuais eram punidos.

Essa visão patriarcal acontece a milênios, não tem um acontecimento certo sobre onde e quando aconteceu, pois, existe convergência de fatores individuais e sociais, ele infelizmente sempre existiu e ainda existe, seja de forma mais dominante como era há alguns séculos atrás, ou de forma mais retida, mas ainda existente no século XXI (Thousand Oaks, Sage Publications, 1999).

Por muito tempo as mulheres estão lutando pela queda do patriarcado implantado na sociedade, inclusive lutando contra a violência a mulher, que diariamente é vista estampadas nas telas das tvs, na internet, e nos dados estatísticos.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Vitimização do IPEA há dez anos:

Observando a incidência dessa violência tendo em conta a raça/cor e a faixa etária, nota-se que as mulheres negras são mais vulneráveis que as mulheres brancas, dado que 4,01% das mulheres negras afirmaram já terem sofrido alguma ofensa sexual ao longo da vida e 3,62% das mulheres brancas o disseram. É relevante a maior incidência dessa violência entre mulheres e jovens, sendo que 1,2% das mulheres de 16 a 24 anos entrevistadas tinham sofrido alguma ofensa sexual nos doze meses anteriores à pesquisa. Além disso, as mulheres mais jovens afirmaram com mais frequência que sofreram esse tipo de violência ao longo da vida, o que pode indicar que tal violência tem aumentado, ou, o que é comum em pesquisas de vitimização, que a lembrança do ocorrido está mais próxima. É, nesse sentido, assustador que entre mulheres de 16 a 34 anos a taxa de ofensa sexual sofrida ao longo da vida gire em torno de 5%.

Atualmente, de acordo com o Fórum de Segurança Pública (Violência contra as mulheres em 2021):

O ano de 2021 marca a retomada do crescimento de registros de estupros e estupros de vulnerável contra meninas e mulheres no Brasil, que apresentaram redução após a chegada da pandemia de Covid-19 no país. Foram registrados 56.098 boletins de ocorrência de estupros, incluindo vulneráveis, apenas do gênero feminino. Isso significa dizer que, no ano passado, uma menina ou mulher foi vítima de estupro a cada 10 minutos, considerando apenas os casos que chegaram até as autoridades policiais. Se entre 2019 e 2020 houve uma queda de 12,1% nos registros de estupro de mulheres no país, entre 2020 e 2021 verificou-se crescimento de 3,7% no número de casos.

A análise dos registros mensais de estupro e estupro de vulnerável indica forte queda dos registros nos primeiros meses da pandemia de covid-19. Observa-se que o mês de abril de 2020 marca o menor número de registros de estupro de mulheres em todo o período. Trata-se do mês de intensificação das medidas de isolamento social na maior parte dos estados brasileiros, o que sugere que a redução dos casos está relacionada a uma maior dificuldade de acesso das mulheres às delegacias para registro de Boletins de Ocorrência. Após abril de 2020, iniciasse a retomada nos casos de estupro registrados, tendência que permanece em 2021.

A taxa média de estupros e estupros de vulneráveis foi de 51,8 para cada 100 mil habitantes do sexo feminino no país. Em 12 estados a taxa ficou acima da média nacional em 2021, sendo eles: Piauí (56,7), Rio Grande do Sul (59,5), Pará (68,6), Goiás (71,8), Paraná (85,4), Santa Catarina (90,0), Tocantins (90,5) e Mato Grosso (97,4). Os Estados de Rondônia (102,3), Amapá (107,7), Mato Grosso do Sul (129,7) e Roraima (154,6) apresentaram taxas superiores a 100 estupros para cada 100 mil mulheres.

Em 2021, 18 UFs tiveram um aumento nos registros de estupros de mulheres em relação ao ano anterior. Os maiores destaques são os estados da Paraíba (111,3%), Maranhão (46,3%), Alagoas (23,5%), Piauí (19,3%), Sergipe (19%) e Rio Grande do Norte Violência contra mulheres em 2021 11 (16,9%), cujos registros superaram, em 2021, o patamar anterior à pandemia. Apenas 8 Unidades da Federação apresentaram redução no número de registros de violência sexual: Distrito Federal (-23,1%), Amazonas (-14,3%), Espírito Santo (-5,9%), Santa Catarina (-5,2%), Pernambuco (-4,3%), Rondônia (-1,2%), Mato Grosso (-1,0%) e Minas Gerais (-0,4%). O número total de estupros de vítimas do gênero feminino no país foi de 61.531 em 2019, passando para 54.116 em 2020, e a 56.098 em 2021. Assim, ainda que seja possível verificar uma tendência de retomada nos registros, os números ainda não voltaram ao patamar anterior à pandemia. Verificou-se queda acentuada nos registros de estupros de mulheres durante o primeiro semestre de 2020, em comparação com 2019. Já o primeiro semestre de 2021 apresentou um aumento de 9,5% em relação ao primeiro semestre do ano anterior. Considerando apenas os segundos semestres, é possível observar reduções mais discretas, com diminuição de 8,7% entre 2019 e 2020, e de 1,4 entre 2020 e 2021. Considerando o início da pandemia de covid-19 em março de 2020, e os dados disponíveis até dezembro de 2021, ao menos 100.398 meninas e mulheres registraram casos de estupro e estupro de vulnerável em delegacias de polícia de todo o país.

Portanto, verifica-se que antes da pandemia os números de casos estavam caindo, tanto pela funcionalidade das leis, como também pelo cenário que a população mundial estava acometida, onde o acesso a tudo era mais fácil, e com a chegada da pandemia, onde se instalou o lockdown por meios dos decretos, para a segurança da saúde da grande massa populacional fosse preservada, as pessoas eram restritas a saírem de casa, e como consequência trouxe o aumento nos números de violência sexual, onde as vítimas passavam grande parte do tempo dividindo o mesmo teto com o agressor.

De acordo com a pesquisa do (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022) mostra que os agressores eram parentes próximos das vítimas, entre pais, padrastos, tios e avós. Com a nova adequação da realidade sendo instalada na sociedade, dada por lockdowns as denúncias diminuíram, pois era praticamente impossível sair de casa, para fazer qualquer tipo de atividade, a não ser aquelas permitidas pelos decretos. Porém o governo de forma estratégica, usou de propagandas para ajudar essas vítimas que estavam em condições privadas, e não sabiam como procurar ajuda, para denunciar os abusos sofridos durante a restrição imposta em cada Estado.

1.1 NOÇÕES HISTÓRICAS E CONCEITUAIS

A primeira lei que tratou sobre a violência sexual foi a Lei de 16 de dezembro de 1830, conhecido como Código Criminal do Império do Brasil, em seu capítulo II, dos crimes contra a segurança da honra, seção I, tratava sobre estupro.

Art. 219. Deflorar mulher virgem, menor de dezasete annos.
Penas - de desterro para fóra da comarca, em que residir a deflorada, por um a tres annos, e de dotar a esta.
Seguindo-se o casamento, não terão lugar as penas.

Por ser um dispositivo novo, naquela época, em um tempo que o machismo era predominante na sociedade, nota-se que a lei era ineficaz, como mostra no artigo 219, pois era caracterizado como crime de estupro aquele que deflorasse a mulher virgem ou seja aquele que tirasse a virgindade de uma menor de dezessete anos, e como punição o agressor poderia ser exilado para fora da comarca em que residia.

Um fato descabido era que a lei oferecia ao agressor um perdão, que era casar-se com a vítima para que não recebesse a pena de exílio. Dessa forma a lei dava ao criminoso uma nova chance, e condenava indiretamente a mulher vítima do abuso a viver o resto de sua vida com quem a estuprou.

Ao contrair o matrimônio, a vítima passava a ser abusada pelo marido. Essa mulher vítima de violência sexual conjugal não tinha amparo legislativo para protegê-la, pois na lei não havia dispositivo algum que caracterizasse o crime de estupro conjugal.

Art. 221. Se o estupro fôr commettido por parente da deflorada em gráo, que não admitta dispensa para casamento.
Penas - de degredo por dous a seis annos para a provincia mais remota da em que residir a deflorada, e de dotar a esta.

A vítima que era estuprada por algum parente de grau próximo, como avôs, tios e primos a lei obrigava a vítima e o agressor a contrair o casamento. Caso não fosse cumprido conforme a lei exigia, era exiliado de dois a seis anos para fora da província.

Art. 222. Ter copula carnal por meio de violencia, ou ameaças, com qualquer mulher honesta.

Penas - de prisão por tres a doze annos, e de dotar a offendida.

Se a violentada fôr prostituta.

Penas - de prisão por um mez a dous annos.

Aquele que de forma forçada obtivesse relação sexual com mulher honesta, que naquela época era um termo considerado como moral sexual, era visto como atitude irrepreensível, senão também aquela que ainda não rompeu com o *minimum* de decência exigida pelos bons costumes (Nelson Hungria, 1969), tinha como punição a prisão de três a doze anos, porém se a mulher fosse prostituta, não sendo honesta, a pena era diminuída para um mês a dois anos.

Observa-se que o primeiro código valia apenas para as mulheres, mas também não protegia todas elas, protegia um grupo específico, e ainda dava ao agressor uma chance de sair ileso pelo o crime cometido, porém sessenta anos depois com a República o Código Penal foi editado, sendo modificado para o Decreto nº 847, de 11 outubro de 1890, dado como Código dos Estados Unidos do Brazil, em seu título VIII, dos crimes contra a segurança da honra e honestidade das famílias e do ultraje público ao pudor, em seu capitulo I a redação mudou passando a tratar sobre violência carnal.

Art. 266. Attentar contra o pudor de pessoa de um, ou de outro sexo, por meio de violencias ou ameaças, com o fim de saciar paixões lascivas ou por depravação moral:

Pena - de prisão celllular por um a seis annos.

Com a modificação do código de 1830 a nova redação do decreto nº 847/1890 já protegia ambos os gêneros, inclusive os menores de idade, trazendo uma melhor eficácia, e o que antes dava ao agressor um perdão, com a vigência da nova lei as penas se tornaram mais severas, retirando o casamento do texto, e aplicando a prisão celllular.

Ainda trazia o conceito de violência:

Por violencia entende-se não só o emprego da força physica, como o de meios que privarem a mulher de suas faculdades psychicas, e assim da possibilidade de resistir e defender-se, como sejam o hypnotismo, o chloroformio, o ether, e em geral os anesthesicos e narcoticos.

Como o Decreto nº 847 sofria constantemente modificações e sua eficácia estava totalmente comprometida, surge o Decreto- Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940, conhecido atualmente como Código Penal, revogando totalmente o anterior, em seu título VI, dos crimes contra a dignidade sexual, em seu capítulo I que trata sobre os crimes contra a liberdade sexual, modificou toda sua redação, trazendo novas modalidades dos crimes de violência sexual.

Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso:

Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos.

§ 1º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave ou se a vítima é menor de 18 (dezoito) ou maior de 14 (catorze) anos:

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 12 (doze) anos.

§ 2º Se da conduta resulta morte:

Pena - reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos.

Portanto, esse artigo de forma incisiva especifica o crime de estupro, e ao decorrer dos demais artigos nota-se diversas modalidades contra a liberdade sexual, como:

Violação sexual mediante fraude

Art. 215. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima:

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos.

Parágrafo único. Se o crime é cometido com o fim de obter vantagem econômica, aplica-se também multa.

Importunação sexual

Art. 215-A. Praticar contra alguém e sem a sua anuência ato libidinoso com o objetivo de satisfazer a própria lascívia ou a de terceiro:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, se o ato não constitui crime mais grave.

Art. 216. (Revogado pela Lei nº 12.015, de 2009)

Assédio sexual

Art. 216-A. Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função.

Pena – detenção, de 1 (um) a 2 (dois) anos.

§ 2º A pena é aumentada em até um terço se a vítima é menor de 18 (dezoito) anos.

Essa nova redação trouxe mais proteção, e seguridade para as vítimas de violência sexual, pois quebrou aquele entendimento de que violência sexual ocorria somente mediante penetração.

Antes o crime de estupro era considerado comum, com a chegada da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, essa modalidade passou a ser considerado hediondo

que nada mais é crimes de causam repulsa, portanto, para eles são insuscetíveis de anistia, graça, indulto é fiança. No primeiro código penal dava ao agressor um perdão, no atual código nem cogita essa possibilidade, inclusive tendo a pena agravada.

Em 1998 o famoso caso da Maria da Penha ganhou visibilidade, e recebeu ajuda do Centro para a Justiça e o Direito Internacional e do Comitê Latino Americano e do Caribe para Defesa dos Direitos das Mulheres, ela denunciou a impunidade por parte do Poder Judiciário Brasileiro, para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Unidos. Mesmo diante de denúncias graves, o Poder Judiciário não se manifestou durante três anos, até o fim do processo.

Com isso o Estado brasileiro teve como punição a obrigatoriedade de criar uma lei para as mulheres vítimas de violência doméstica. Portanto, a Lei 11.340 foi sancionada em 7 de agosto de 2006, criada para eliminar todas as formas de violência contra a mulher. Em seu capítulo II, das formas de violência contra a mulher, diz:

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

III - a **violência sexual**, entendida como 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;

Foi criada a Lei 12.015, de 7 de agosto de 2009 trazendo alterações ao Código Penal Brasileiro, onde revogou o crime de atentado ao pudor incorporando ao de estupro, dentre outras mudanças.

Ao longo do tempo, as leis de violência sexual sofreram diversas alterações, e aos poucos o resquício do patriarcado foi se dissolvendo, e dando as mulheres mais segurança ao procurar por seus direitos.

1.2 TRAUMAS FÍSICOS E EMOCIONAIS DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência sexual foi caracterizada pelo Ministério da Saúde como um problema de saúde pública, pois pode acarretar consequências médicas, psicológicas e sociais.

Estatísticas apontam que as mulheres vítimas de violência sexual sofrem de problemas com comportamento individual, social e saúde mental. A OMS destaca algumas das consequências causadas pela violência sexual que são: gravidez não planejada, o aborto inseguro, mesmo que tenha previsão no Código Penal sobre aborto no caso de gravidez resultante de estupro, o procedimento ainda sim é arriscado para a gestante, pois pode haver diversas complicações ou até mesmo levar à morte; a disfunção sexual, onde a mulher que foi vítima de violência sexual desenvolve o distúrbio da falta de desejo sexual; contração de infecções sexualmente transmissíveis (IST) como HIV, HPV, sífilis, hepatite, herpes genital, dentre outras; fístula traumática que podem ser causadas por penetrações forçadas; quadro de depressão pós-traumático; transtorno por estresse pós-traumático; ansiedade; dificuldade para dormir, pois a vítima sente medo de ao dormir, ter sonhos em que revive a violência; sintomas somáticos; comportamento suicida; transtorno de pânico e por último o mais grave que é a violência sexual resultando a morte.

As vítimas sobreviventes desse trauma constroem barreiras no qual coloca limite entre ela e o que poderia viver no mundo, como desenvolver sentimentos afetivos com terceiros, sentir confiança nas pessoas, estar em locais públicos, ter uma vida dentro dos parâmetros da normalidade, como fazer atividades básicas do dia a dia, estudar, trabalhar, ir ao médico, fazer compras, viajar, todas essas dificuldades estão ligadas ao estresses pós-traumático vivido por essa vítima, ou seja, essa é uma forma que ela encontra de se sentir segura.

Favarelli (2004) realizou uma avaliação em quarenta mulheres que passaram por um único episódio de estupro, em que o ocorrido havia acontecido em menos de quatro meses, e o resultado foi que ao comparar as agressões de trinta e duas mulheres com outros tipos de traumas, as mulheres que passaram pelo trauma

da violência sexual apresentaram índices mais intensos de TETP, transtornos alimentares, sexuais e de humor.

Machado (2011) ao estudar TETP, depressão e sentimento de descrença em mulheres vítimas de violência sexual em um período curto entre um a seis meses pós trauma, concluiu que no primeiro mês 43% das mulheres apresentaram índices moderados ou severos de TETP, cerca de 52,2% tiveram depressão moderada ou severa e outras 22,4% mostraram sintomas moderados ou severos de desesperança.

Pode se concluir que comparado a outros traumas, a violência sexual tem grande potencial destruidor sobre a saúde física, psicológica e social sobre a vida vítima.

2. ATENDIMENTO PRESTADO EM DELEGACIA DE POLÍCIA À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

As DEAMS (Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher) foram criadas em 1985 com foco ao combate à violência contra as mulheres, tem como princípio norteador assegurar tranquilidade à população feminina vítima de violência, através de investigação, linha preventiva e repressão aos crimes praticados contra a mulher, prestando auxílio as mulheres que foram vítimas de agressão por meio de trabalho preventivo como forma de levar a educação buscando a cura através dos setores jurídicos e psicossociais.

Uma pesquisa realizada pelo DataSenado juntamente com policiais das Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher diz que a estrutura das unidades especializadas, na maioria conta com um número exclusivo de delegados e delegadas, porém o percentual de DEAMs que não disponibilizam serviço de apoio psicológico para as vítimas chegam a 66%. (Instituto de Pesquisa Datasenado; Secretaria de Transparência; Estatístico responsável: Marcos Ruben de Oliveira; 2016)

Outro fator é que a privacidade oferecida às mulheres no momento em que buscam ajuda nas DEAMs, registra que 45% não possuem salas de espera separadas para evitar o encontro do agressor para com a vítima, outros 40% disseram possuir salas separadas.

Policiais informam que maioria das DEAMs não possui um sistema tecnológico próprio para o cadastramento desse tipo de serviço.

Estima-se que metade das DEAMs priorizam pelo atendimento à mulher, porém existe atendimentos a outros grupos também.

Foi relatado também que o encaminhamento para o CEAM das vítimas que estão sobre risco de morte, mostram que cerca de 38% das vítimas são encaminhadas diretamente para essas casas de abrigo, enquanto 27% não tem esse direcionamento porque ainda existe regiões do país que não possuem casas de abrigo para essas vítimas.

A equipe de policiais compõe-se de 72% de policiais femininas, sendo maioria com nível superior completo, com idades entre 30/39 e 40/49 sendo uma

distribuição relativamente uniforme, com policiais femininas experientes tanto por idade, quando tempo de trabalho, indicam serem mais preparadas para esse tipo de função.

Os policiais que trabalham nas DEAMs informam que receberam treinamento para atender essas vítimas de violência, com 59% dos delegados e delegadas treinados, e 99% entre agentes e escrivães receberam o mesmo treinamento. (Instituto de Pesquisa DataSenado; Secretaria de Transparência; Estatístico responsável: Marcos Ruben de Oliveira; 2016).

Uma dificuldade apontada pelos policiais é a falta de efetivo nas delegacias, fazendo com que o nível de dificuldade no atendimento as vítimas sejam maiores.

Esses dados mostram uma realidade encontrada nas DEAMs, por lei seu atendimento acontece 24 horas, mas ao chegar na delegacia entre meia-noite e seis horas da manhã, o atendimento foge completamente daquilo que o ordenamento das DEAMs dispõe, o fato é que as vítimas compartilham do mesmo ambiente que o agressor, e com a demora do atendimento pela falta no quadro de policiais e por ser um horário com menor movimentação, o atendimento inicial para colher as informações das vítimas até o depoimento ao delegado chega a demorar mais de três horas. (Instituto de Pesquisa DataSenado; Secretaria de Transparência; Estatístico responsável: Marcos Ruben de Oliveira; 2016).

Muitas vezes as vítimas de violência sexual não recebem o mínimo do atendimento humanitário, pois se quer naquela unidade em que foi encaminhada existe uma psicóloga disponível, para que aquele processo seja menos doloroso.

De fato, o que precisa ser mudado para que o atendimento nas Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher tenha eficácia é que o número dentre psicólogos, delegados e agentes tenha um efetivo maior, onde governo invista na estrutura, e na preparação desses policiais para oferecer as vítimas um tratamento humanitário, desde a preservação da sua identidade disponibilizando em todas as unidades do Brasil, um ambiente reservado em que ela não terá contato com outras pessoas, principalmente com seu agressor, até mesmo de forma escalada tenha psicólogos em todas unidades das DEAMs.

3. PROTEÇÃO À SAÚDE DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

3.1 IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS

Diante dos desafios que existem para as vítimas de violência sexual, a Presidência da República, sendo coordenado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres, com parceria do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde, criaram a Norma Técnica com a atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios no ano de 2013, que visa firmar o direito a receber atendimento de acordo com os consensos clínicos e medicamentos nacionais e internacionais atualizados frequentemente. Em conjunto para a eficácia do bom atendimento as vítimas o Ministério da Saúde atualiza periodicamente a norma técnica os aspectos jurídicos do atendimento as vítimas de violência sexual, buscando perguntas e respostas para os profissionais da saúde.

O Decreto nº 7.958/2013 trouxe diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o decreto dispõe que é preciso ser observado durante esse atendimento se o princípio da dignidade humana está sendo respeitado, e se o sigilo e privacidade estão sendo garantidos a essas vítimas.

O atendimento para essas vítimas de violência possuem algumas etapas, a primeira delas é o acolhimento, depois de forma humanitária é feito o registro da história, para que não seja constrangedor e doloroso novamente para aquela vítima, depois são feitos exames clínicos e ginecológicos, com coleta de vestígios, nos casos em que acontece penetração forçada entra com contracepção de emergência, são feitas profilaxias para HIV, IST e Hepatite B que são medidas tomadas para combater de forma prematura essas possíveis doenças.

Deve ser feito obrigatoriamente a comunicação a autoridade de saúde dentro de 24 horas por meio de uma notificação da violência. Deve ser feito após esse atendimento inicial exames complementares para identificar se o tratamento teve eficácia, como também o acompanhamento social e psicológico, e por tempo indeterminado dar seguimento ambulatorial.

Todo esse atendimento acontece em um ambiente específico das unidades hospitalares, onde possuem equipamentos e instrumentos suficientes de qualidade para essas vítimas.

Quando a vítima busca atendimento ao sistema de saúde, não se faz necessário o registro do boletim de ocorrência, porém de forma obrigatória a notificação a autoridade de saúde deve ser feita. O boletim não é obrigatório pois a vontade da vítima sempre deverá ser respeitada, porém a equipe de saúde sempre irá reforçar a importância da denúncia.

A realização dos procedimentos como registro de informações e coleta de vestígios, recebem as seguintes atribuições conforme a Norma Técnica:

- Avaliar e tratar as condições médicas de emergência;
- Realizar os exames clínicos e a coleta de material com consentimento informado;
- Apresentar o Termo de Consentimento Informado (Anexo A), de modo a colher assinatura para autorização da coleta e preservação de eventuais vestígios biológicos que possam ser identificados;
- Respeitar a todo momento a confidencialidade do caso;
- Solicitar os exames laboratoriais preconizados conforme Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde;
- Realizar a contracepção de emergência nos termos da Norma Técnica Anticoncepção de Emergência: Perguntas e Respostas para Profissionais de Saúde, exceto se esse procedimento tenha sido realizado pelo serviço que primeiro atendeu à vítima;
- Realizar profilaxia das DST/AIDS e Hepatite B, com medidas específicas nas primeiras 72 horas;
- Preencher o formulário de dispensação de antirretrovirais;
- Realizar ou encaminhar para acompanhamento psicológico e social;
- Preencher obrigatoriamente os dados contidos na Ficha de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/Autoprovocada, de modo a possibilitar a análise das informações (Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014);
- Todas as informações devem ser cuidadosamente registradas na Ficha de Atendimento Multiprofissional às Pessoas em Situação de Violência Sexual, com letra legível e sem espaços em branco, tendo em vista que este registro poderá ser fonte oficial de informações, especialmente quando o exame pericial não for realizado;
- Constar, na Ficha de Atendimento Multiprofissional, data e hora dos atendimentos, história clínica e exame físico completo, incluindo o exame ginecológico, descrição minuciosa das lesões, relatando se são recentes ou não e sua localização específica, descrição do relato da usuária, bem como das orientações fornecidas pelo(a) profissional e a identificação, de todos os(as) profissionais que atenderam a vítima;
- Garantir a referência para o seguimento/acompanhamento através de consultas pré-agendadas;
- Realizar a interrupção legal da gestação conforme as normas técnicas do Ministério da Saúde;
- Encaminhar a mulher para os serviços de saúde caso ela opte pela manutenção da gestação;
- Realizar os registros necessários, não só para o acompanhamento da vítima como também para prováveis finalidades legais.

Para o atendimento possui algumas regras a serem cumpridas como estabelecer uma relação de respeito e empatia com a vítima; iniciar a entrevista com perguntas abertas e evitar conduzir as respostas; questionar a vítima apenas quando a narrativa livre estiver esgotada; fazer a leitura do termo de consentimento e informar a vítima a liberdade de aceitar ou recusar qualquer etapa dos procedimentos, dentre outros.

O acolhimento e a escuta qualificada são peças-chaves para que a vítima encontre autoconfiança para relatar o que aconteceu, portanto é importante estabelecer uma comunicação afetiva, tomando cuidado com os gestos e expressões faciais.

Por último o exame físico deve ser explicado detalhadamente, informar os locais do corpo que irão ser tocados, descrever todas as lesões quanto a localização, tamanho, número e forma, inclusive nas lesões genitais e extragenitais, sempre perguntando a vítima se pode ser fotografado todos os locais em que foram encontradas as lesões.

A Norma Técnica (Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, 2012), diz:

Poucas mulheres em situação de violência sexual sofrem traumas físicos severos. Contudo, na ocorrência dos traumatismos físicos, genitais ou extragenitais, é necessário avaliar cuidadosamente as medidas clínicas e cirúrgicas que atendam às necessidades da mulher, da criança ou da adolescente, o que pode resultar na necessidade de atenção de outras especialidades médicas. Embora a mulher em situação de violência sexual possa sofrer grande diversidade de danos físicos, os hematomas e as lacerações genitais são os mais frequentes. Nas lesões vulvo-perineais superficiais e sem sangramento deve-se proceder apenas com assepsia local. Havendo sangramento, indica-se a sutura com fios delicados e absorvíveis, com agulhas não traumáticas. Na presença de hematomas, a aplicação precoce local de bolsa de gelo pode ser suficiente. Quando instáveis, os hematomas podem necessitar de drenagem cirúrgica. Na ocorrência de traumatismos físicos, deve-se considerar a necessidade de profilaxia do tétano, avaliando-se o status vacinal da mulher (Anexo H). Os danos físicos, genitais ou extragenitais, devem ser cuidadosamente descritos em prontuário médico. Se possível, os traumatismos físicos devem ser fotografados e também anexados ao prontuário. Na indisponibilidade desse recurso, representações esquemáticas ou desenhos podem ser utilizados e igualmente incluídos no prontuário.

Todos os vestígios encontrados serão preservados e registrados de forma que todo aquele material fique seguro e não se perca. Conforme o manuseio do material, serão instalados protocolos para que fique registrados os fluxos de manejo.

Conforme a norma técnica (Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, 2012):

A identificação de achados que constituam provas médico-legais é de grande importância nas situações de violência sexual, tanto para a comprovação material do crime alegado, como para a identificação e responsabilização do autor. No Brasil, a coleta de evidências materiais dos crimes sexuais é procedimento formalmente atribuído aos peritos do Instituto Médico Legal ou, em casos específicos, a outros profissionais legalmente investidos para esse fim. No entanto, em diversas situações é desejável que o serviço de saúde proceda com o recolhimento de elementos que, eventualmente, colaborem com necessidades das autoridades ou que auxiliem na confecção de laudo indireto de Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal. Essas situações podem surgir, principalmente, nos casos de atendimento de emergência em que se indique o exame ginecológico, mas que ainda não tenha sido realizado o exame pericial. Ou em situações em que a mulher, em um primeiro momento, não manifeste desejo de comunicar o fato para a autoridade policial, ou que não deseje ou não possa realizar o exame pericial. Nos casos de atendimento imediato, nas primeiras horas ou dias da violência sexual, o material do conteúdo vaginal, oral ou anal deve ser obtido por meio de swab estéril, acondicionado em papel filtro, mantido em envelope lacrado e identificado, se possível em ambiente climatizado. O material não deve ser colocado em sacos plásticos que mantenham a umidade, facilitando a proliferação bacteriana e consequente destruição do DNA. Deve-se abolir o uso de fixadores, incluindo-se álcool e formol, por resultar na desnaturação do DNA. Deve-se, ainda, realizar esfregaço desse material biológico em duas lâminas de vidro, sem fixadores, devidamente identificadas. Nas situações de abortamento, o material embrionário deve ser acondicionado diretamente em frasco de pequeno volume, abolindo-se qualquer tipo de fixador. Nas gestações com menos de 12 semanas recomenda-se preservar parte dos restos embrionários obtidos pelo esvazia-87. PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS AGRAVOS RESULTANTES DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES E ADOLESCENTES mento uterino cirúrgico ou pelo abortamento medicamentoso, secos o quanto possível com compressa ou similar. Nas gestações com 13 semanas ou mais, recomenda-se preservar parte do cordão umbilical ou parte de material fetal. Essas amostras devem ser devidamente identificadas e encaminhadas para congelação o mais breve possível, mantendo-as dessa forma preservadas por prazo indeterminado. Além dessas coletas específicas, outros cuidados podem oferecer possibilidade adicional de recuperar elementos de materialidade do crime sexual. Dessa forma, recomenda-se preservar as roupas que a mulher utilizava no momento da violência sexual. Pelos do autor da violência, identificados em vagina ou em outras regiões, também devem ser preservados. Fragmentos da pele do autor podem ser encontrados abaixo das unhas da mulher, particularmente nos casos em que a mesma ofereceu resistência física. A análise comparativa de DNA permite estabelecer, com absoluta segurança, a relação de paternidade com a gestação interrompida com o suposto autor da violência sexual. Da mesma forma, identifica o DNA do autor no material biológico recuperado imediatamente após a violência sexual. Recomenda-se que retirada do material biológico seja precedida de ofício da autoridade requerente, formalizando a transferência da guarda.

Sendo assim, todo o procedimento de coleta realizado por esses profissionais da saúde, são manuseados cautelosamente, pois esses materiais que darão a essa vítima meio de provar a agressão sofrida, e o mais importância a identificação efetiva do agressor.

CONCLUSÃO

O objetivo geral desse artigo científico é analisar a efetividade do tratamento que as vítimas de violência sexual recebem nas delegacias e nas unidades de saúde, observando se os direitos dessas mulheres estão sendo cumpridos, ou se o sistema está fora do que é exigido por lei.

Na primeira seção aborda o conceito de violência sexual contra a mulher, fazendo uma busca na fonte desse problema, buscando entender onde surgiu, quais seus primeiros indícios historicamente falando. No contexto histórico foi realizada pesquisas desde o primeiro penal brasileiro, até chegar no mais “atual”, e fazendo *link* com outras leis que surgiram com o tempo, e também com as que sofreram alterações. Ainda na primeira seção, trata sobre os traumas físicos e psicológicos que as mulheres vítimas de violência sexual enfrentam ao longo da vida. O ministério da saúde há um tempo entendeu que violência sexual não se trata apenas de um crime, mais também de uma doença social, passando a tratar como um problema de saúde pública.

Na segunda seção, trata sobre o tratamento realizado na delegacia da mulher a essas vítimas, buscando entender sua estrutura física, em que uma pesquisa realizada pelo DataSenado junto aos agentes policiais, informam que a realidade é diferente, pois enquanto a lei exige que as vítimas tenham um ambiente próprio e isolado para que não fiquem expostas, na verdade muitas unidades das DEAMS, se quer tem condições de recebem essas vítimas de forma humanitária é respeitosa, pois não possuem condições de estrutura para tal, incluindo a falta de contingente de profissionais para realizar todas etapas dos procedimentos, como por exemplo o atendimento psicológico.

Na terceira seção vem abordando o tratamento das vítimas nas unidades de saúde que são direcionadas e oferecem estrutura física e profissional para o acolhimento dessas vítimas, conforme o protocolo que a norma técnica de atenção

humanizada exige que seja feita, desde de uma área isolada na unidade, até aos profissionais que farão o atendimento necessário daquela vítima.

Portanto, esse trabalho foi realizado com base nas principais etapas desse procedimento antes de chegar na fase processual. Buscando as falhas e apontando o que precisa ser mudado, para as vítimas tenha seus direitos respeitados, e os profissionais possuam melhores condições de realizar seu trabalho com efetividade.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Código Criminal do Império do Brazil, Rio de Janeiro; Secretária de Estado dos Negócios da Justiça, 1830 em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm

BRASIL, Código dos Estados Unidos do Brazil, Rio de Janeiro, Ministério dos Negócios da Justiça, 1890, em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm

BRASIL, Decreto-Lei 2.848 de 07 dezembro de 1940. Código Penal, Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940, em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

BRASIL, Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, Crimes Hediondos, Diário Oficial da União, Brasília-DF, em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8072.htm

BRASIL, Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006, Violência doméstica e familiar contra a mulher, Diário Oficial da União, Brasília-DF, em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm

BRASIL, Lei 12.015 de 7 de agosto de 2009, alteração do título VI da parte especial do Decreto-Lei nº 2848 de dezembro de 1940, Código penal e o art. 1º da Lei nº 8.072 de 25 de julho de 1990, Diário Oficial da União, Brasília-DF, em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm

BRASIL, Norma técnica de atenção humanizada as pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios; 1º edição; Brasília-DF; 2015 em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf

BRASIL, Norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.; 3º edição; Brasília-DF; 2012 em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

CL ENGEL, A violência contra a mulher, IPEA, em: https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215_tema_d_a_violencia_contra_mulher.pdf

C. FARAVELLI, A. Giugni, S. Salvatori, V. Ricca, Psychopathology after rape, Am J Psychiatry, 161 (2004), pp. 161-168.

C.L. MACHADO, R.C.S. Azevedo, C.O. Facuri, M.J.N. Vieira, A.M.S Fernandes, Posttraumatic stress disorder, depression, and hopelessness in women who are victims of sexual violence, int J Gynaecol Obstet, 2011, pp. 58-62.

DATASENADO, Rede de enfrentamento à violência contra mulheres- DEAMS; Senado Federal; 2016, em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres-deams>

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, Violência contra mulheres, 2021, em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Violência contra as mulheres, 2018, em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>