

**Relato de Experiência do Grupo de Atendimento à Vitima de Violência Sexual (GAVVIS)
da Universidade de Taubaté**

**Experience History of the Sexual Violence Support Group (GAVVIS) of the University of
Taubaté**

**Relato de la Experiencia del Grupo de Atención a la Víctima de Violencia Sexual
(GAVVIS) de la Universidad de Taubaté**

Profa. Dra. Valéria Holmo Batista – Mestre e Doutora em Medicina pela USP; Professora Assistente Doutora da UNITAU ⁽¹⁾

Profa. Ms Ana Lucia De Faria – Mestre em Ciências Ambientais pela UNITAU e Professora Assistente III do Departamento de Enfermagem da UNITAU ⁽²⁾

Profa. Ms Cláudia Aparecida Aguiar Araújo – Mestre em Enfermagem pela UNIFESP e Professora Assistente III do Departamento de Enfermagem da UNITAU ⁽³⁾

Prof. Ms Avelino Alves Barbosa Júnior_ Mestre em Ciências Ambientais pela UNITAU e Auxiliar Docente da UNITAU ⁽⁴⁾

Endereço para correspondência:

⁽¹⁾Rua Aarão Areão, 156 Jd. Maria Augusta – CEP: 12070-040 Taubaté - SP

⁽²⁾Avenida Imigrantes, 1032 Bloco 6 Ap.13 Quiririm – CEP: 12043-490 Taubaté - SP

⁽³⁾Rua Dr. Silvio Franco de Siqueira, 156 Jataí – CEP: 12282-040 Caçapava - SP

⁽⁴⁾Avenida Itália, 344 Independência – CEP: 12030 -212 Taubaté - SP

⁽¹⁾**Para troca de correspondência**

Endereço eletrônico:

(1) valeriahb@unitau.br

(2) anadinda2002@yahoo.com.br

(3) claudiaraujocpv@yahoo.com.br

(4) professoravelino@aasp.org.br

Resumo

O Grupo de Atendimento à Vítima de Violência Sexual (GAVVIS), criado em 2004, na forma de projeto de Extensão da UNITAU, atendeu, em três anos, 50 vítimas de violência sexual. O objetivo do projeto foi criar um grupo multiprofissional com a função de melhorar a qualidade do atendimento à vítima de violência sexual na cidade de Taubaté e região; e normatizar o atendimento a essa população. A metodologia utilizada foi o treinamento da equipe de emergência do Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia, dos médicos residentes e dos profissionais que tivessem contato com a vítima, como policiais militares e funcionários do hospital desde a portaria até a recepção. O resultado foi que, em todos os atendimentos, foi cumprido o protocolo baseado na norma do Ministério da Saúde e em três anos não houve nenhuma doença sexualmente transmissível, nenhuma gestação decorrente de estupro e os pacientes e familiares foram atendidos pelos psicólogos em seis sessões para redução do stress pós-traumático. O GAVVIS foi divulgado pela mídia da região em todos os eventos promovidos e pelos indivíduos que fizeram o treinamento.

Palavras Chaves: violência sexual, atendimento multiprofissional

Abstract

Sexual Violence Support Group (GAVVIS), created in 2004, as an Extension project of UNITAU, took care of 50 victims of sexual violence in three years. The goal of the project was to create a multidisciplinary team group, with the task of improving the quality of the attendance to the victim of sexual violence in the city of Taubaté and region, and standardize the attendance to this population. The used methodology was the training of the emergency team of the Gynecology and Obstetrics Ready Aid, the resident doctors and the professionals who had contact with the victim, as military policemen and employee of the hospital ; from the entrance to the reception. The result was that in all the appointments it was fulfilled the protocol based on the norm of the Health Ministry and along the three years it did not have either sexually transmissible illness, or resulting gestation from rape. The patients' family and had received care from the psychologists in six sessions in order to reduce the stress after-trauma. The GAVVIS was spread by the media of the region in all the promoted events and by the individuals that had made the training.

Keywords: sexual violence support, multidisciplinary team

Resumen

El Grupo de Atención a la Víctima de Violencia Sexual (GAVVIS), creado en 2004, como proyecto de extensión de UNITAU, asistió a 50 víctimas de violencia sexual durante tres años. El objetivo del proyecto era crear un grupo multiprofesional, con la tarea de mejorar la calidad de la atención a la víctima de violencia sexual de la ciudad de Taubaté y de la región y normalizar la atención a esta población. La metodología utilizada fue el entrenamiento del equipo de urgencias ginecológicas y de Obstetricias, de médicos residentes y de los profesionales que tenían contacto con la víctima, como policías y empleados del hospital, desde la portería hasta la recepción. El resultado fue que, en todas las asistencias, el protocolo basado en las normas del Ministerio de la Salud fue debidamente

cumplido, en tres años no hubo ninguna enfermedad sexual transmisible, ningún embarazo por la violación y los pacientes y sus familiares fueron asistidos por psicólogos en seis sesiones para la reducción del estrés postraumático. El GAVVIS fue divulgado por los medios de comunicación de la región en todos los eventos promovidos y por los individuos que hicieron el entrenamiento.

Palabras clave: violencia sexual, atención multiprofesional

Introdução

A violência sexual é fenômeno universal que atinge todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas, ocorrendo em populações de diferentes níveis de desenvolvimento econômico e social. A diferenciação rígida de papéis entre homens e mulheres, as noções de virilidade ligadas ao domínio e à honra masculina, comuns na nossa sociedade e cultura, são fatores de violência de gênero. A violência de gênero é caracterizada como qualquer ato que resulta em sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, inclusive atos como privação da liberdade, maus tratos, castigo, pornografia, agressão sexual e incesto (KRONBAUER; MENEGHEL, 2005).

A violência sexual representa uma parcela importante dos casos de violência em nossa sociedade e afeta especialmente mulheres. Essa violência, em particular o estupro, atinge, sobretudo, meninas, adolescentes e mulheres jovens no Brasil e no mundo. Os estudos mostram que a maior parte da violência é praticada por parentes, pessoas próximas ou conhecidas, tornando o crime mais difícil de ser denunciado (BRASIL, 2005).

Acredita-se que o número de vítimas seja maior, cerca de 10 a 35% das mulheres são vítimas de violência sexual alguma vez na sua vida, porém não é possível avaliar a prevalência da violência sexual, pois a minoria das vítimas denuncia o fato ou procura atendimento, sendo que um dos fatores que contribuem para a subnotificação de casos de violência sexual é a falta de capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento à vítima (FAÚNDES, 2006; MARINHEIRO; VIEIRA; SOUZA, 2006).

Os profissionais de saúde estão em posição estratégica para o diagnóstico e a atuação no problema da violência, em especial à violência contra a mulher. Por medo, vergonha ou mesmo por considerar os obstáculos encontrados em sua trajetória para denunciar e obter assistência e proteção, a maior parte das mulheres omite a violência sofrida. Nos últimos anos, múltiplos esforços, na maior parte dos países, têm procurado modificar a resposta dos serviços de saúde aos casos de violência (BRASIL, 2005).

O primeiro contato da vítima com o serviço de saúde, geralmente é realizado em pronto socorro. Neste momento, a vítima apresenta-se fragilizada, sente vergonha, culpa, medo e está deprimida. Diante dessa situação, a vítima necessita, dentre outros cuidados, de acolhimento. Cabe aos profissionais que atendem à vítima de violência sexual, manter uma postura cuidadosa e sensível, fazendo com que a vítima sinta-se acreditada e acolhida, sem julgamentos ou manifestações pessoais. As vítimas de violência necessitam mais do que apenas a aplicação de protocolos, esperam receber um atendimento humanizado, digno, respeitoso e acolhedor, que as protejam da revitimização (ROSAS, 2004).

A necessidade da abordagem multiprofissional no atendimento de mulheres que sofrem violência sexual está diretamente relacionada à complexidade da situação e à multiplicidade de consequências impostas às vítimas (ANDALAF NETO; MATTAR, COLÁS, 1999; HEDIN, 2000; OLIVEIRA, et al., 2005).

Esse tipo de violência pode implicar a ocorrência de problemas de saúde física, reprodutiva e mental, como lesões corporais, gestação indesejada, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), fobias, pânico, síndrome do estresse pós-traumático, depressão e outras alterações psicológicas, e também de problemas familiares e sociais, como abandono dos estudos, perda de empregos, separações conjugais, abandono de casa e outros. A violência sexual também acarreta a procura mais frequente dos serviços de saúde, por queixas vagas, variadas ou de repetição (FAÚNDES, 2000; DREZETT, 2004).

Mattar (2007), diante do reconhecimento da violência sexual como um agravo à saúde e à violação dos direitos da mulher, relata a importância de grupo de atendimento às vítimas de violência sexual composto por uma equipe multiprofissional para prestar assistência completa e de qualidade.

Objetivo

Prevenir e tratar os agravos resultantes da violência sexual e acolher as vítimas com objetivo de conferir qualidade e humanização à assistência.

Metodologia

O Grupo de Atendimento à Vítima de Violência Sexual (GAVVIS) da Universidade de Taubaté, criado em 2004, é constituído por profissionais da área médica, enfermagem e ciências jurídicas dos respectivos Departamentos da Universidade de Taubaté (UNITAU). Por meio da parceria com o Hospital Universitário de Taubaté (HUT) houve a integração de profissionais das áreas de psicologia, médica (Serviço de Ginecologia e Obstetrícia) e de uma educadora da Delegacia de Ensino, além de participação de voluntários (alunos e profissionais).

O GAVVIS padronizou o atendimento à vítima de violência sexual baseando-se nas normas do Ministério da Saúde, realizou treinamento dos profissionais médicos do Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia (PSGO) e o I Fórum Regional sobre Violência Sexual do Vale do Paraíba. Os integrantes do GAVVIS reúnem-se semanalmente no HUT para o atendimento ambulatorial à vítima e discussões dos casos clínicos entre a equipe e os alunos.

O atendimento de urgência no Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia (PSGO) está disponível 24 horas e as pacientes são encaminhadas para o GAVVIS, que também faz assessoria nos casos de dúvidas dos profissionais.

No atendimento ambulatorial feito pela médica e pelas enfermeiras há o controle das sorologias e esclarecimento das queixas dos pacientes. Habitualmente os efeitos colaterais da medicação para o HIV são uma queixa freqüente e a necessidade da adesão ao medicamento precisa ser reforçada. Também é feito o aconselhamento pré-teste para as mesmas.

No atendimento psicológico, há a abordagem para minimizar o estresse pós-traumático em seis sessões onde também os familiares são atendidos, caso seja necessário. No atendimento, o profissional trabalha analisando o perfil psicológico da vítima, sua ansiedade diante da ocorrência e os sintomas psicossomáticos.

O atendimento multiprofissional envolvendo a família e acompanhantes melhora a reintegração da vítima às suas atividades rotineiras, construindo uma rede de apoio, também melhora a compreensão da agressividade e facilita o convívio familiar.

No atendimento ambulatorial, também há orientação jurídica sobre a importância do boletim de ocorrência (BO) e o exame de corpo de delito. O advogado do GAVVIS também acompanha as

ações penais e orienta as dúvidas da família e da vítima. Como a violência sexual é um crime de ação penal privada, existe a necessidade de esclarecer à vítima e à família sobre a necessidade de se fazer a ação, independente do boletim de ocorrência.

Resultado

Como resultado das ações implementadas pelo grupo, até agosto de 2007, não houve nenhuma gravidez indesejada nem doença sexualmente transmissível nos 50 casos atendidos. Até o momento, não houve a procura do serviço por pacientes grávidas vítimas de violência, nem mesmo por encaminhamento judicial. O GAVVIS também atua em treinamentos internos e externos. Os profissionais ministram palestras na comunidade e em instituições públicas e privadas as quais conhecem o grupo por meio da divulgação da mídia. Os alunos do projeto são preparados para ministrar aulas para os alunos das escolas de ensino médio e fundamental com o intuito de ensinar sobre o que é violência sexual, como preveni-la e onde procurar ajuda e são acompanhados pela educadora, até a presente data 26 escolas foram atendidas. Também participam de discussões sobre o tema violência sexual por meio de casos clínicos, filmes, aulas, leitura de artigos científicos, aulas sobre anticoncepção, aconselhamento préteste do exame de rastreamento para a detecção do vírus HIV e trabalham na construção das aulas a serem ministradas.

Como resultado do treinamento de profissionais do HUT e da polícia militar notou-se um aumento nos encaminhamentos de pacientes pelos mesmos nos últimos meses, entretanto, como a troca de profissionais do hospital é freqüente o treinamento deve ser repetido a cada ano.

Apesar da divulgação da mídia por meio de TV e rádio e das apresentações do GAVVIS à Câmara Municipal, Ministério Público, Juizes das Varas da Infância e Criminal, Departamento de Saúde Municipal de Taubaté, Conselho Tutelar, Delegacias de Polícia, Batalhão da Polícia Militar e funcionários do HUT, participação na Blitz Solidária, na Escola da Família, no Projeto UNITAU na Praça e de semanas pedagógicas da UNITAU, o número de vítimas que procura o atendimento do GAVVIS ainda é pequeno pela estimativa da ocorrência da violência sexual na região.

Entre as ações previstas está o treinamento de profissionais da rede básica de saúde municipal incluindo os médicos pediatras, clínicos e ginecologistas, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, agentes de saúde e educadores. Segundo Rodriguez (1999), os profissionais de atenção primária estão perdendo oportunidades para fazer o rastreamento de pacientes que sofrem abuso sexual. A mídia visual precisa ser reforçada para que o público conheça que há um atendimento especializado e disponível para as vítimas.

Este ano, o tema violência sexual foi incluído no módulo optativo da primeira série do curso de medicina da UNITAU com a participação dos profissionais do GAVVIS. No entanto, mais ações devem ser feitas para informar acadêmicos da área da saúde sobre o tema violência sexual e

promover educação permanente entre os profissionais de saúde.

Considerações Finais

O atendimento proposto pelo GAVVIS tem por objetivo minimizar os traumas enfrentados pelas vítimas de violência sexual. Vale ressaltar que diversas dificuldades têm sido encontradas na sua operacionalização, especialmente no que se refere à procura do serviço pelas vítimas, por fatores como desconhecimento, medo, vergonha entre outros.

Em detrimento desse aspecto, o GAVVIS marca sua qualidade assistencial na resolutividade dos resultados obtidos, onde nesses três anos de atendimento não houve entre as vítimas atendidas, nenhum caso de gravidez indesejada ou DST.

Finalmente, ressalta-se que os atendimentos das vítimas de violência sexual têm contribuído de forma significativa na sensibilização e capacitação dos alunos e profissionais envolvidos no projeto. Acredita-se que o GAVVIS sirva como modelo num processo de transformação de profissionais cidadãos, críticos e conscientes da importância de participar ativamente de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos.

Referências

ANDALAF NETO J.; MATTAR, R.; COLÁS, O. R. Violência sexual contra a mulher. **Jornal da SOGESP**, v. 6, p. 39-40, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. Área técnica de Saúde da Mulher. **Prevenção e tratamento dos Agravos da Violência sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica**. 2.ed. Brasília:Ministério da Saúde,p.70, 2005.

DREZETT, J., et al. Contribuição ao estudo do abuso sexual contra à adolescente: uma perspectiva de saúde sexual e reprodutiva e de violação de direitos humanos. In: 9º CONGRESSO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA SOGESP, São Paulo. **Anais**. São Paulo, ago. de 2004.

FAÚNDES, A. et al. O risco para queixas ginecológicas e disfunções sexuais segundo história de violência sexual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 22, p.153-7, 2000.

FAÚNDES, A. et al. Violência Sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.28, n. 2, p. 126-35, 2006.

HEDIN, L.W. Physical and sexual abuse against women and children. **Curr Opin in Obstet Gynecol**, v.12, p. 349-55, 2000.

KRONBAUER, J.F.D.; MENEGHEL, S.N. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 695-701, 2005.

MARINHEIRO, A.L.V.; VIEIRA, E.M.; SOUZA, L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviços de saúde. Ribeirão Preto – SP. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 604-10, 2006.

MATTAR, R. *et al.* Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 459-64, 2007.

OLIVEIRA, E. M. *et al.* Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. **Rev Saúde Pública**, v. 39, p. 376-82, 2005.

RODRIGUEZ, M. A. Sreening and intervention for intimate partner absuse. Practices and attitudes of primary care physicians. **JAMA**, v. 282, p. 468-74, 1999.