

O ATENDIMENTO MÉDICO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE ESTUPRO: OBRIGATORIEDADE DE SEGUIR REGRAS FORMAIS NORMATIVAS OU UMA FACULDADE DE DECISÃO DA MULHER?

Marconi do Ó Catão¹
Ravena Maria Souza Ferreira²
Thalita Barbosa Cruz³

RESUMO

Este texto tem como objetivo central analisar como vem sendo procedido o atendimento médico às mulheres vítimas de violência sexual. A justificativa dessa discussão tem como fundamento o fato de que a violência contra a mulher se revela como um problema social e de saúde pública, consistindo em um fenômeno mundial que não respeita fronteiras, incluindo classe social, raça/etnia, religião, idade e grau de escolaridade. Assim, valendo-se do método dedutivo, almeja-se trazer à discussão diferentes posicionamentos sobre o tema, levando em consideração o direito brasileiro e as construções ideológicas de gênero. De forma que a problemática surge a partir das consequências a serem enfrentadas pela vítima, no intuito de remediar os impactos que lhes foram causados, apesar de existirem normas técnicas e legislações específicas com o objetivo de tutelar a sua integridade. O *habitat* dessa violência continua sendo o âmbito familiar, pois a possibilidade da mulher ser agredida neste ambiente é bem maior do que a de sofrer alguma violência por pessoas desconhecidas. A violência contra a mulher representa uma flagrante violação de direitos humanos, manifestando-se igualmente como uma atitude concreta da desigualdade de gênero. Com as análises, reflexões e interpretações realizadas, foi possível concluir pela urgente mobilização das instituições e da sociedade civil em geral, no sentido de buscar alternativas para o enfrentamento de tal situação, bem como observa-se a necessidade de orientação dos profissionais de saúde sobre essa problemática em todo território nacional.

Palavras-chave: Violência sexual, Direitos humanos, Mulheres vítimas, Serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

A violência contra mulher é considerada uma questão de escala global, tendo em vista que não afeta apenas a vítima, mas toda a sociedade, independentemente de nível socioeconômico, cultural, escolar, tornando qualquer indivíduo suscetível a ela. Ao se analisar o seio social, percebe-se, ainda, que a frequência de agressões físicas, mentais e sexuais contra essas vítimas ocorrem cotidianamente e em proporções elevadas. Condutas essas que refletem a dominação masculina perpetuada ao longo de anos, recaindo intimamente sobre o corpo

¹Professor associado do Centro de Ciências Jurídicas da UEPB; Doutor em Direito pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ); e Doutor em Sociologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); *E-mail: moct@uol.com.br*

²Graduanda do Curso de Direito da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, *E-mail: ravenasmf@gmail.com*

³Graduanda do Curso de Direito da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, *E-mail: thallita-barbosa@hotmail.com*

feminino (CHAUÍ, 1985). Isso quer dizer que, sob a ótica do homem, a mulher é um ser que nasceu para servir em todas as esferas, até mesmo como objeto sexual, então, dominá-la representa apenas o exercício do seu papel, ou seja, a realização daquilo que lhe foi ensinado a fazer, sendo a partir dessa percepção que a própria dominação masculina constitui, por si só, uma violência de gênero. Além disso, torna-se pertinente salientar que a força da ordem masculina pode ser aferida pelo fato de que ela não precisa ser justificada, ou seja, a visão androcêntrica se impõe como neutra e sem necessidade de se manifestar em busca de sua legitimação. De fato, a ordem social funciona como uma imensa máquina simbólica, com tendência a ratificar a dominação masculina na qual se funda, tendo a divisão social do trabalho distribuição restrita quanto às atividades atribuídas a cada um dos dois sexos, levando em consideração o lugar, o momento e seus instrumentos (BOURDIEU, 2002).

A relevância do debate dessa temática é tanta, que a Organização dos Estados Americanos (OEA) se reuniu em 1994 com o intuito de propor soluções no âmbito internacional, na denominada “Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher”, ratificada em 1995 pelo Brasil, levando-o assim a se comprometer com a institucionalização de medidas preventivas e punitivas à violência de gênero, bem como posteriormente viabilizando a promulgação da Lei Maria da Penha. Esta legislação, além de inovar, ao usar o termo “mulher” para abranger lésbicas, travestis, transexuais e transgêneros (BORTOLUZZI, 2012), trouxe relevantes transformações no Código Penal Brasileiro, propondo penas alternativas àqueles que cometem crimes de violência contra a mulher (VCM) e definindo tais atos como qualquer ação ou omissão baseada em gênero que cause morte, lesão corporal, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial em âmbito familiar, doméstico (com ou sem vínculo familiar), ou quando perpetrada por parceiro íntimo.

Com o passar dos anos, a violência contra a mulher vem sendo gradativamente reconhecida, pela comunidade internacional como um problema de saúde pública. Nesse sentido, relatório emitido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) adverte que essa violência gera grande repercussão na saúde pelos seus efeitos diretos sobre as vítimas e nos próprios serviços de saúde, exigindo do setor público e dos profissionais da área ações que visem minimizar suas consequências. Sem dúvida, não restam dúvidas de que as sequelas da VCM alcançam proporções substanciais em diferentes âmbitos, quais sejam: físico, emocional, familiar e econômico. No atual cenário brasileiro, inúmeras mulheres em situação de vulnerabilidade recorrem diariamente às unidades de saúde com diversas queixas acerca dos efeitos decorrentes dessa violência, a exemplo de lesões resultantes de espancamentos,

depressão e baixa autoestima. Porém, os profissionais de saúde, na maioria das vezes, não percebem ou mesmo não documentam a ocorrência de tal incidente violento.

Mas, na realidade, a falta de conhecimento das vítimas especialmente quanto aos seus direitos de interrupção da gestação em caso de gravidez decorrente do estupro (artigo 128, II, do Código Penal Brasileiro), acaba contribuindo para a violação dos seus direitos sexuais, que apenas passam a conhecer na ocasião em que procuram serviços de saúde em decorrência da descoberta da gestação. Ou seja, não há o atendimento preventivo ou interruptivo que lhe é de direito, mas sim a expectativa de um futuro pré-natal. Ademais, o desconhecimento dos profissionais quanto aos procedimentos de aborto legal e o receio quanto às narrativas das vítimas, muitas vezes questionando-as, seja por motivos morais, religiosos, por falta de treinamento e/ou informação quanto aos procedimentos legais fornecidos pelos serviços de saúde em que trabalham, em suma, tudo isso contribui para a violação desses direitos.

Nessa conjuntura o Brasil vem apresentando vários avanços nos campos legal e social relacionados com a temática em análise, materializando-se principalmente através da criação de organismos de defesa às mulheres vítimas de violência, como o “OAB por elas”, a “Casa das Hortênsias”, a Patrulha Maria da Penha, a promulgação da Lei nº 12.845/13, entre outros. De forma que o objetivo principal desse estudo é realizar uma abordagem sociológica e jurídica a respeito da violência sexual e do atendimento médico às mulheres vítimas desta conduta, interpretando o sentido legislativo. Com efeito, o fundamento para a necessidade de discussão da temática abordada surge com o descumprimento, tanto dos profissionais da área de saúde, quanto aparato administrativo, do procedimento correto a ser adotado para remediar os impactos sofridos com a violência sexual.

No processo de construção do saber científico, invariavelmente ocorre a inserção de um método que seja capaz de nortear o andamento da pesquisa, orientando o pesquisador em sua execução. Todavia, convém salientar, que nenhum método é, por si só, suficiente de compartimentar todas as operações exigidas pelo conhecimento (MARCONI; LAKATOS, 2004). Assim sendo, no presente texto será contemplado o método dedutivo, utilizando-se de bibliografias pertinentes à temática tratada, envolvendo a seara jurídica e o campo médico, sendo igualmente inserida abordagens das áreas sociológica, da saúde, entre outras. Ademais, será utilizada a técnica de fichamento de textos com posteriores reflexões críticas a cerca dos posicionamentos doutrinários encontrados, bem como será procedida a análise de conteúdo a partir da interpretação das perspectivas teóricas reunidas, sempre buscando a necessária observância aos princípios norteadores e dirigentes estabelecidos em nossa Carta Magna. Em

resumo, por intermédio do recurso metodológico proposto, serão discutidos referenciais teóricos relacionados com os direitos humanos, a dignidade da pessoa humana, a liberdade, a igualdade e o Estado de Direito, com o propósito de contextualizar a problemática da violência sexual contra a mulher, destacando especialmente o atendimento médico a esse grupo social.

ASPECTOS HISTÓRICOS

Nos dias atuais, as questões relacionadas à violência contra a mulher são entendidas com frequência como problemas públicos, baseados na caracterização de poderes diferenciados entre homens e mulheres, incorporado no pensamento jurídico e sociológico brasileiro, a partir reivindicações dos movimentos sociais organizados por mulheres e feministas, engajadas em discussões sobre as relações de gênero e o tratamento igualitário entre os indivíduos de uma mesma sociedade.

Além do mais, com a redemocratização do país, o movimento feminista em articulação com outros movimentos sociais de mulheres passou a influenciar diretamente na atuação governamental, contribuindo tanto para a politização da violência contra a mulher quanto conferindo novos parâmetros para a elaboração de políticas públicas voltadas para a igualdade gênero. Até porque, a descentralização institucional e participação da sociedade civil na implementação destas políticas, permite entender que tal violência engloba um conjunto de segmentos sociais, escapando assim da esfera de controle social em que o Estado tem atuação, necessitando então de uma ação conjunta entre os governantes e os cidadãos. Por conseguinte, o Governo adequou-se com tais demandas, providenciando inicialmente a criação de Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres (DEAMs), com notáveis repercussões, não apenas pelo grau de relevância que possuem na vida de mulheres excluídas social e economicamente, como também pelo ganho político ao promover a conscientização necessária para que elas mesmas busquem a efetivação de seus direitos, no pleno exercício de suas cidadanias. Dessa forma, essas delegacias acabaram concedendo uma maior visibilidade a expressão política que o movimento feminino adquiriu junto às instituições do Estado.

Já na década de 90 do século passado, foram criados outros mecanismos de amparo às vítimas que mantêm, até os dias atuais, seu funcionamento integral, tendo como exemplos: as “Casas Abrigo” – residências de apoio para mulheres vítimas de violência, “Centros de Atendimentos especializados”, “Centrais de Atendimentos Telefônicos de Emergência”,

entre outros. Nesse sentido, uma importante conquista alcançada foi a constituição de um novo campo de estudo temático no domínio das Ciências Sociais, ou seja, o estudo de gênero, pois com este, houve a criação de disciplinas, cursos, bem como instalações de núcleos de estudos e pesquisas nas universidades com o intuito de expandir as discussões sobre essa problemática. Mas, o pensamento acadêmico na perspectiva feminista, ao tentar explicar a violência sexual contra a mulher, se deparou com uma grande diversidade de explicações conceituais, que podem ser simplificadas nas seguintes linhas de investigações: a hegemonia do poder masculino que permeia as relações entre homens e mulheres; a condição de subalternidade feminina baseada na hierarquia de gênero; a reprodução das imagens de homem e de mulher e dos papéis a eles atribuídos por meio da construção social da violência; e, a existência disseminada e, ao mesmo tempo, invisibilizada das violências nas relações cotidianas. Em suma, sob qualquer uma dessas noções conceituais, a violência sexual não deixa de se constituir numa manifestação de abuso de poder entre gênero (BANDEIRA, 2004, p.9).

Contudo, apesar do progresso alcançado pelo estudo de gênero e todas as desconstruções ideológicas trazidas por ele, não foi unânime a sua aceitação ideológica. Na realidade, a opressão feminina em detrimento da dominação masculina continua sendo um efeito propulsor da violência de gênero, ao passo que, estimula atitudes que legitimam o controle do gênero dominante sob aquele que ele considera desviante. Nessa linha de pensamento, Heise (1994) conclui que a violência é “um fenômeno extremamente complexo, com raízes profundas nas relações de poder baseadas no gênero, na sexualidade, na autoidentidade e nas instituições sociais” e que “em muitas sociedades, o direito (masculino) a dominar a mulher é considerado a essência da masculinidade.

Considerando a evolução da quantidade de mulheres vitimadas por essa violência, estudos sobre Cultura do Estupro – concepção que envolve crenças e normas de comportamento que toleram, legitimam e banalizam abusos sexuais contra as mulheres – surgem para compreender porque esse crime se tornou tão comum, ao contrário do que se imaginava na década de 70, até porque nessa época não havia tantas denúncias ou debates como existem hoje em dia, vale salientar que essa cultura não está relacionada com o desejo, mas com noções de poder, um consenso social que mantém determinados papéis de gêneros, tão enraizados, que se tornam comuns para os homens praticá-los. Logo, nota-se que a cultura do estupro não é o meio, mas o produto final de um processo vivenciado pelo homem desde a sua infância. De maneira que o efetivo surgimento do campo de estudos sobre “a violência contra a mulher” e posteriormente das pesquisas de gênero,

proporcionaram o início da desnaturalização das condições de ser mulher e de ser homem.

De acordo com essa perspectiva, a busca pela equidade de gênero resultou em certas mudanças paradigmáticas, envolvendo as relações sociais fundadas nas diferenças percebidas entre os sexos, contribuindo assim para ampliar a discussão das categorias: sexualidade, sexo, dominação, entre outras. Dessa forma, a luta pela erradicação da “violência contra a mulher”, como uma das expressões dos desejos pela extinção das assimetrias de gêneros, incorporou múltiplos atores sociais, ampliando o debate em âmbito nacional, passando a ser legitimado, inclusive, por meio do estabelecimento de Convenções e Acordos Internacionais resultantes dos grandes fóruns⁴ promovidos pela ONU durante a década de 90, com destaque para a “Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher” – publicamente reconhecida como “Convenção de Belém do Pará (1994)”. Além desta convenção, merece destaque o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, criado em 2007 por uma ação conjunta entre o Governo Federal, Estadual e Municipal, em resumo, contendo inicialmente com quatro eixos estruturantes teve seus objetivos ampliados após sua rediscussão no ano de 2011, passando a ser: i) garantia e aplicabilidade da Lei Maria da Penha; ii) ampliação e fortalecimento da rede de serviços para mulheres em situação de violência; iii) garantia da segurança cidadã e acesso à justiça, com foco na mulher encarcerada; iv) garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, enfrentamento à exploração sexual e ao tráfico de mulheres; e v) garantia da autonomia das mulheres em situação de violência e ampliação de seus direitos.

Diante dessas ponderações, demonstra-se coerente a compreensão de que qualquer espécie de discriminação por questão de gênero representa um desrespeito concreto à direitos legalmente consagrados, infringindo-se princípios contidos na Carta Magna, como o da liberdade, igualdade e da não discriminação. Com efeito, é um dever fundamental do Estado Brasileiro a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, cor, sexo, idade e quaisquer outras formas de discriminações. Nesse ponto de vista, torna-se pertinente registrar a teoria contratualista contemporânea proposta por John Rawls (1997, p. 5 *et seq*), que consagra as noções de direito à liberdade e direito à igualdade, sugerindo que as sociedades sejam estruturadas por intermédio de um sistema equitativo, possibilitando a

⁴ Sobre essa discussão, já no ano de 1967 as Nações Unidas aprovou, por unanimidade, uma Declaração que versava sobre a eliminação da discriminação contra a mulher. Cf. MOSCA, Juan José; AGUIRRE, Luis Pérez. **Derechos Humanos**: pautas para uma educacion liberadora. 2.ed. Montevideo: Trilce, 1986. p.125-132.

justa distribuição de concepções culturais, opções sociais etc. , entre cidadãos livres e iguais, expressando assim um ideal social típico, onde se predomina o modelo de Estado Democrático de Direito.

PERFIL DO ATUAL ATENDIMENTO MÉDICO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência contra mulher possui impactos nos âmbitos biológico, social e psicológico, representando uma questão de saúde pública. Portanto, por ser conjuntural e amplamente disseminada por toda a sociedade, o combate à violência contra mulher requer atenção multidimensional, envolvendo diversos serviços de saúde, exigindo, assim, tratamento da questão sob enfoques que extrapolam recursos tradicionalmente empregados no cotidiano médico. Sem dúvidas, como a invisibilidade desses atos violentos, conjugados à inabilidade dos profissionais de saúde, quanto a esta matéria desencadeia uma medicalização dos casos e a pouca articulação entre os diferentes setores sociais, tornam essa problemática ainda mais complexa e de difícil intervenção.

Em linhas gerais, enquanto a violência tem sido definida, como “tratar o outro como objeto” (CHAUÍ,1985), o estupro e a pornografia são exemplos mais claros e frequentes de como a violência sexual objetifica e denigre as mulheres. Tal prática, de acordo com o entendimento da Organização das Nações Unidas (ONU), difundido a partir da “Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres”, definido como qualquer ato violento baseado no gênero, que resultou, ou possa resultar, em sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, incluindo ameaças de tais atos, coerção ou privação de liberdade, seja na vida pública ou na privada.

Em sua análise sobre as consequências da violência para à saúde da mulher, Heise (1994) aponta um estudo do Banco Mundial, o qual enfatiza nas economias de mercado consolidadas, 19% dos anos de vida perdidos por morte ou incapacitação física, por mulheres de 15 a 44 anos, são resultado da violência de gênero. Nos países onde as doenças inerentes à pobreza são comuns e a mortalidade materna é alta, esta porcentagem é de 5%. Em perspectivas globais, as consequências do estupro e da violência doméstica para a saúde das mulheres são maiores que as consequências de todos os tipos de câncer e pouco menores do que os efeitos das doenças cardiovasculares. Nesse sentido, é válido citar que os tipos de consequências não-mortais da violência por parceiros incluem lesões permanentes; problemas

crônicos, tais como dor de cabeça, dor abdominal, infecções vaginais, distúrbios do sono e da alimentação; e doenças de efeito retardado, incluindo artrite, hipertensão, e doenças cardíacas.

Em conformidade com Gonçalves, membro do “Programa Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres” da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República:

A violência sexual é a mais cruel forma de violência depois do homicídio, porque é a apropriação do corpo da mulher – isto é, alguém está se apropriando e violentando o que de mais íntimo lhe pertence. Muitas vezes, a mulher que sofre esta violência tem vergonha, medo, tem profunda dificuldade de falar, denunciar, pedir ajuda” (GONÇALVES, 2017).

Nessa conjuntura, a violência contra mulher se revela como um problema social e de saúde pública, consistindo em um fenômeno mundial que não respeita fronteiras, incluindo classe social, raça/etnia, religião, idade e grau de escolaridade. O *habitat* dessa violência continua sendo o âmbito familiar, uma vez que a chance de a mulher ser agredida pelo pai de seus filhos, ex-marido ou atual companheiro, é muitas vezes maior do que a de sofrer alguma violência por estranhos (AMARAL, 2001).

No Brasil, o estupro é definido como a conduta do agente que constrange alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso – conforme disposto no artigo 213, inserido no capítulo sobre os crimes contra a liberdade sexual do Código Penal. Nesse contexto, Débora Diniz faz uma análise mais profunda sobre o estupro, demonstrando que ele ofende as mulheres, não só no corpo possuído pelo prazer e ímpeto de tortura do agressor, mas principalmente porque as inimiza da única existência possível: a do próprio corpo.

Lamentavelmente, essa conduta continua sendo responsável por vitimar inúmeras mulheres neste país, acarretando sequelas físicas e mentais, em curto e longo prazo, de proporções devastadoras. Dentre as consequências físicas imediatas estão a gravidez, infecções do aparelho reprodutivo e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs); e em longo prazo, as mulheres podem desenvolver distúrbios no campo da sexualidade, apresentando, também, uma maior vulnerabilidade para sintomas psiquiátricos, como depressão, pânico, somatização, atitudes suicidas, abuso e dependência de substâncias psicoativas. Não obstante, além de afetar a saúde física e psíquica das vítimas, o estupro atinge a sociedade como um todo, ao inserir o medo como um elemento intrínseco a existência das mulheres, limitando suas decisões e, conseqüentemente, afetando seu potencial de pleno desenvolvimento e a sua autonomia. Assim, indiscutivelmente, a violência contra mulheres prejudica famílias e

comunidades de todas as gerações, reforçando de igual modo outros tipos de barbaridades existentes na sociedade brasileira. É nesse sentido que Diniz (2013) discorre sobre essa problemática, enfatizando que:

O escândalo não está no crescimento em milhares de vítimas, mas na persistência do abuso. Uma mulher vitimada pelo estupro não é só alguém manchada na honra, como pensavam os legisladores do início do século 20 ao despenalizar o aborto por estupro, mas alguém temporariamente alienada da existência. Honra, dignidade, autonomia são ignoradas pelo estuprador, é verdade. Mas o estupro vai além: é um ato violento de demarcação do patriarcado nas entranhas das mulheres. É real e simbólico. Age em cada mulher vitimada, mas em todas as mulheres submetidas ao regime de dominação.

No decorrer do tempo, foram havendo discussões sobre como vítima de estupro: se a ela mesma, como testemunha direta da violência sofrida, ou se à polícia, por meio de documentos investigativos, a exemplo do Boletim de Ocorrência (BO). O texto do Código Penal foi omissivo ao tratar da excludente de ilicitude do aborto (Art. 128, II), estabelecendo a ausência de punição, sem especificar como reconhecer a veracidade do estupro. Desse modo, como solução, em 2005 o Ministério da Saúde emitiu a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, desobrigando a mulher vítima de estupro a apresentar um Boletim de Ocorrência (BO) para dispor do direito de atendimento na rede de saúde. Segundo especialistas, essa dispensa da prévia institucionalização do fato tem como objetivo trazer prioritariamente a vítima de violência sexual para o ambiente de saúde, sem encaminhá-la primeiramente a um órgão policial. Isto é, a presunção de veracidade concedida ao relato da vítima, revela que a assistência médica não pode ser confundida com um inquérito policial.

Além desses normativos destacados, existem ainda outros dispositivos legais mais recentes que reiteram as normas do Ministério da Saúde (MS), como o Decreto nº 7.958/2003 e a Lei nº 12.845/2013, com disposições legais concernentes a temática em foco, assegurando às vítimas de violência sexual o direito ao atendimento multidisciplinar, devendo as mesmas serem informadas sobre as condutas que serão realizadas e quanto a importância do registro do BO e do exame de corpo de delito, no sentido de uma possível identificação do autor do delito, se for o caso, apesar de que, como já mencionado, esses procedimentos não serem obrigatórios.

Ocorre que, no cotidiano brasileiro, muitas dessas diretrizes são descumpridas na prática médica, exigindo que a vítima registre previamente seu caso perante autoridade policial e passe pelos exames médicos legais, para que só então seja procedida seu atendimento na rede de saúde hospitalar. Com efeito, essa incongruência, entre prática e legislação, macula o

próprio direito de escolha da vítima de violência sexual entre representar criminalmente ou não. E pior, o comportamento das instituições, em exigir o procedimento acima descrito gera uma vitimização secundária ou sobrevitimização, compreendida como aquela causada “quando a mulher busca a tutela do Estado para a solução do problema a qual vivencia” (MENDES, 2018).

Nessa discussão, percebe-se que a revitimização poderá passar a ter uma dimensão superior ao próprio delito perpetrado contra outrem, visto que, em regra, não se pode esperar que o autor do delito tenha um comportamento relativamente digno com sua vítima, mas, por sua vez, o mínimo que as instituições estatais podem (e devem) ter com quem a busca é oferecer um tratamento digno, responsável e sem maiores danos. Assim, cabe a mulher a escolha em passar ou não pelo procedimento institucional administrativo (delegacia, instituto médico legal, hospital etc.), ou por receber, tão somente, o atendimento médico na rede pública de saúde. Logo, não é demais lembrar que é ela quem sofre com todo ônus dos fatos ocorridos, cabendo-lhe o direito de ser atendida sem maiores danos.

Nesse desiderato, Andrade desenvolve a seguinte argumentação quanto à lógica patriarcal que permeia os crimes sexuais:

O julgamento de um crime sexual – inclusive e especialmente o estupro – não é uma arena onde se procede ao reconhecimento de uma violência e violação contra a liberdade sexual feminina, nem tampouco se julga um homem pelo seu ato. Trata-se de uma arena onde se julgam, simultaneamente, confrontados numa fortíssima correlação de forças, a pessoa do autor e da vítima: o seu comportamento, a sua vida pregressa. É onde está em jogo, para a mulher, a sua inteira “reputação sexual” que é – ao lado do status familiar – uma variável tão decisiva para o reconhecimento da vitimização sexual feminina quanto a variável status social o é para a criminalização masculina. (ANDRADE, 2003, p. 98-99)

Desta maneira, a criminalização da vítima por alguns agentes estatais pode interferir na sua decisão final em denunciar ou não o estupro, cabendo as diversas instituições respeitar a tomada de decisão e oferecer o atendimento médico, psicológico e assistencial em conformidade com as diversas instruções normativas editadas pelo Ministério da Saúde. Afinal, o medo de sofrer novo episódio de violência leva a mulher ao isolamento social, podendo surgir sintomas depressivos que, muitas vezes, irão perdurar por toda a sua vida, dependendo do arcabouço emocional que ela possui e do atendimento que lhe foi prestado. Logo, a vontade dela após a agressão pode ser a de não procurar o atendimento médico, por medo ou vergonha de expor o corrido, além do receio de reviver tudo outra vez, objetivando

de esquece-lo, neutralizando de sua memória todo o sofrimento vivenciado.

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS A PARTIR DE ANÁLISES CRÍTICAS SOBRE O DESCUMPRIMENTO DE DIRETRIZES NORMATIVAS.

Em uma recente pesquisa sobre a violência contra a mulher e suas consequências para a saúde, Heise (1994) analisou estudos internacionais que demonstraram parâmetros determinantes para essa questão, muito embora sejam baseados em definições variadas do fenômeno estudado. Em suma, 35 estudos de 24 países revelam que entre 20% (Colômbia, dados de uma amostra nacional) e 75% (Índia, 218 homens e mulheres num estudo local) das mulheres já foram vítimas de violência física ou sexual dos parceiros. Em outras pesquisas com amostras nacionais realizadas nos Estados Unidos e Canadá, 28% e 25% das mulheres, respectivamente, reportam que foram vítimas desse tipo de violência. Com relação aos dados brasileiros apresentados por Heise, de 2.000 casos de violência registrados num período de cinco meses numa Delegacia de Mulheres em São Paulo, 70% deles ocorreram no lar e em sua quase totalidade o agressor era o parceiro, sendo que mais da metade referiram danos físicos sérios.

Embora esses casos de violência sejam mais comuns em mulheres, a Constituição da República Federativa Brasileira vigente afirma a igualdade de todos perante a lei, equiparando seus direitos e deveres. Ademais, a Lei Maior expressa, ainda, que o Brasil é regido em suas relações internacionais pela preponderância dos direitos humanos (art.4º, inciso II), além de elencar o respeito à dignidade da pessoa humana como princípio fundamental da República Federativa (art.1º, inciso III). Assim, a violência contra a mulher representa, inegavelmente, flagrante violação de direitos humanos, se manifestando, também, como uma atitude concreta da desigualdade de gênero.

O direito à liberdade sexual, por sua vez, caminha ao lado da dignidade sexual, com ambas englobando o conceito de dignidade da pessoa humana. Em outras palavras, não é possível se referir a dignidade sem falar sobre liberdade de escolha de parceiro sexual, atividade sexual, orientação sexual e expressão sexual livre. Desse modo, a partir de 1993 a violência contra a mulher passou a ser definida formalmente como violação dos direitos humanos, incluindo, portanto, a violação da liberdade sexual por intermédio da violência. Sem dúvida, essa problemática reúne inúmeras áreas disciplinares, necessitando assim de um maior aprofundamento científico de suas questões. Em resumo, o entendimento do comportamento da vítima desde o primeiro atendimento até a alta, bem como o procedimento

adotado por todos os profissionais de saúde nesse ínterim, facilita os estudos e a compreensão dessa relevante matéria, no sentido de padronização nos atendimentos voltados para essa situação específica.

Com frequência, as práticas atuais dos profissionais da saúde revelam que há um certo desconhecimento por partes destes acerca dos locais adequados para encaminhamento das mulheres vítimas de violência, receio de colocar em risco sua própria segurança, além da tentativa em se afastar de qualquer burocracia judicial. De forma que tais comportamentos, denotam a carência destes profissionais em participar de programas e/ou cursos que discutam a problemática e abordem os possíveis encaminhamentos que o profissional da saúde deve fazer frente a um caso de violência contra à mulher (VCM). Por outro lado, a ausência de uma eficaz preparação frente a tais casos não são exclusivas dos médicos, haja vista que em pesquisa realizada pelo DATASENADO no ano de 2016 sobre as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), foi constatado que dos profissionais de segurança pública entrevistados, 47% nunca receberam nenhum treinamento para atender mulheres vítimas de violência, desse modo, o despreparo no atendimento de vítimas de crimes sexuais perpassa pelos pólos da saúde e do próprio órgão administrativo policial.

No cenário nacional brasileiro, lamentavelmente, os resultados das políticas públicas voltadas para o combate à violência contra mulher, vem, apresentando uma baixa efetividade, tendo em vista que, mesmo quando são identificados os agressores, a reincidência do crime continua alta. Em outros termos, muito embora o Brasil venha adotando corretamente essas medidas, ainda há visível e latente necessidade de uma maior conscientização social sobre a igualdade de gênero, aperfeiçoando a moralidade da população que, por não ser estimulada a mudar sua mentalidade, tende a crer que o estupro é natural, utilizando-se de argumentos de cunho misógeno amplamente divulgados em redes de comunicação.

De acordo com o estudo *“Multi-country study on women’s health and domestic violence against women”* (WHO, 2005), realizado em dez países entre 2000 e 2003, de 15% a 71% das mulheres entrevistadas foram vítimas de algum tipo de violência física e/ou sexual cometida por parceiros íntimos em algum período da vida. Tais constatações representam que na sociedade contemporânea, apesar dos inúmeros avanços científicos e inovações tecnológicas, a violência sexual contra a mulher ainda é recorrente, notadamente no âmbito no nacional brasileiro. Por conseguinte, vem sendo observado um forte interesse social sobre essa problemática, especialmente a partir da pressão exercida pelos movimentos sociais organizados, com o objetivo de mobilizar o governo e as instituições de um modo geral, também incluindo os organismos internacionais, no intuito de buscar formas para o

enfrentamento de tal situação. Assim, observa-se a indispensabilidade da redução de todas as formas de violência, bem como do aumento da punição para os agressores e do treinamento adequado dos profissionais de saúde sobre essa problemática em todo o território brasileiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste estudo, concluiu-se preliminarmente que, os atos recorrentes de violência sexual contra a mulher atentam para a urgência em se propor medidas eficazes para o seu enfrentamento. Nesse sentido, convém ressaltar que a omissão de determinadas instituições e da sociedade de um modo geral, contribuem, mesmo que involuntariamente, para o crescimento das estatísticas de criminalidade violenta e para a implantação de uma cultura do medo entre as mulheres. Saliente-se também que as profundas raízes históricas, patriarcais e patrimonialistas, presentes notadamente na sociedade brasileira, colocam o país numa situação preocupante.

Foi também concluído que, alguns eixos podem ser melhor visualizados como fatores impeditivos do melhor atendimento pelos profissionais de saúde às mulheres vítimas de violência sexual, perpassando por percepções pessoais, ausência de formação e capacitação, ineficiência da própria rede de atendimento médico e questões particulares ligadas às vítimas.

De maneira que é visível a necessidade de aplicação material das previsões normativas já existentes no âmbito brasileiro, envolvendo igualmente a efetividade das políticas públicas voltadas para a proteção e prevenção de todas as formas de violência contra a mulher, com ênfase na modalidade sexual.

Mais especificamente com relação aos profissionais da área de saúde envolvidos com o atendimento da demanda em análise, é necessário que estejam efetivamente capacitados a prestar atendimento médico às vítimas e a sua família, para orientar, acompanhar, diagnosticar precocemente e efetuar os registros de maneira efetiva. Desse modo, a mulher poderá ser encaminhada às delegacias e aos serviços de proteção, assegurando a sua integridade física e os seus direitos, de maneira que o profissional não estará apenas cumprindo suas obrigações, como também contribuirá para o despertar das noções de cidadania e igualdade de direitos em nossa sociedade.

Por fim, foi igualmente verificado que a sociedade civil e o Poder Público têm empreendido poucos esforços no sentido de alterar a realidade apresentada, sendo necessário que haja melhor orientação dos profissionais de saúde no que tange o atendimento às vítimas de violência sexual, bem como que o Poder Judiciário coadune sua atuação com as garantias

individuais dos cidadãos, evitando que haja violações à Carta Magna e consequente continuidade de atrocidades que vêm sendo praticadas de forma recorrente.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO. **11º Anuário Brasileiro de Segurança Pública: DEAMs no Brasil**. Disponível em: <<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia-em-dados/11-anuario-brasileiro-de-seguranca-publica-deams-no-brasil/>>. Acesso em: 20 ago. 2019.

AMARAL, C. et al. Pares Visíveis: **Violência em delegacias da mulher no Nordeste**. Fortaleza: EDOR/ NEGIF/ UFC, 2001.

ANDRADE, Vera Regina Pereira. **Sistema penal máximo x cidadania mínima: códigos da violência na era da globalização**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

ARAUJO, Maria de Fátima. Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate. **Rev. de Psicologia Clínica**. Rio de Janeiro, vol.17, n.2, 2005, p.41-52.

BANDEIRA, Lourdes. Texto de Apresentação. In: DINIZ, Débora; BRAGA, Kátia Soares; NASCIMENTO, Elise (Orgs.). **Bibliografia de estudos sobre violência sexual contra a mulher: 1984-2003**. Brasília: Letras Livres: UnB, 2004.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. 2.ed. Trad. de Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

BRASIL. Decreto nº 12.845, de 01 de agosto de 2013. **Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual**. Brasília, 2013.

_____. Decreto nº 7.598, de 13 de março de 2003. **Estabelece Diretrizes Para O Atendimento às Vítimas de Violência Sexual Pelos Profissionais de Segurança Pública e da Rede de Atendimento do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2003.

CHAUÍ, M. **Participando do debate sobre mulher e violência**. In: Chauí M, Paoli MC, SOS-mulher. Perspectivas antropológicas da mulher. Rio de Janeiro: Zhar; 1985. V.4p. 23-62.

DATASENADO. **Rede de Enfrentamento à violência contra as mulheres – DEAMs**. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/datasetado/arquivos/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres-deams>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

GONÇALVES, A. **Violência sexual no casamento: precisamos falar sobre isso**. 23/1/2017. Disponível em: <<http://www.justicadesaia.com.br/violencia-sexual-no-casamento-precisamos-falar-sobre-isso/>>. Acesso em: 18.mar. 2019.

HEISE, Lori. **Violence Against Women: The Hidden Health Burden**. Relatório Preparado para o Banco Mundial. Washington, DC, World Bank, 1994.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia Científica**. 3. ed. rev.ampl. São Paulo: Atlas, 2000.

MENDES, Jéssica Ruana Lima. Violência doméstica e a vitimização da mulher. **Canal Ciências Criminais**, 25 de maio de 2018. Disponível em: <<https://canalcienciascriminais.com.br/violencia-domestica-vitimizacao-mulher/>>. Acesso em: 01 set. 2019.

MOSCA, Juan José; AGUIRRE, Luis Pérez. **Derechos Humanos: pautas para uma educacion liberadora**. 2.ed. Montevideo: Trilce, 1986. p.125-132.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Oficina Regional para Leis Americanas. **Informe mundial sobre la violencia e la salud**. Washington: OMS, 2002.

ONU (Organização das Nações Unidas). Conselho Social e Econômico. **Relatório do Tratado de Grupo na violência contra a mulher**. Viena: Nações Unidas, 1992.

RAWLS, John. **Uma teoria de justiça**. Tradução por Almiro Pisetta e Lenita M. R. Esteves. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Assistência a mulheres em situação de violência—da trama de serviços à rede intersetorial. **Athena Digital. Revista de pensamiento e investigación social**, v. 12, n. 3, p. 237-254, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WGO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses**. Geneva: WHO, 2005.