

# A clínica em situações de abuso sexual: aspectos conceituais e atuação interdisciplinar

Clinic in situations of sexual abuse:  
conceptual aspects and interdisciplinary work

Jefferson Drezett\*

Daniela Pedroso\*\*

Alcina de Cássia Meirelles\*\*\*

Luiz Henrique Gebrim\*\*\*\*

346

## Resumo

A violência sexual é classificada como grave violação de direitos humanos e importante problema de saúde pública, representando a extrema restrição da autonomia sexual e reprodutiva da mulher. Trata-se de um fenômeno universal de rápido crescimento e elevada prevalência na população. Embora possa comprometer pessoas de ambos os sexos e em todas as idades, as evidências apontam que a violência sexual declina contundentemente sobre as mulheres, particularmente as mais jovens e vulneráveis. O objetivo deste artigo foi descrever a experiência de um serviço de referência para atendimento de pessoas em situação de violência, com ênfase na organização das ações e papel dos profissionais de psicologia na atenção interdisciplinar.

**Palavras-chave:** Psicologia Clínica. Violência Sexual. Criança.

## Abstract

Sexual violence is taken to be a serious violation of human rights and an important problem of public health, representing the extreme restriction of sexual and reproductive autonomy of women. It is a universal increasing phenomenon and a high prevalence in the population. Though it could compromise persons of both sexes and all ages, evidences point that sexual violence affects preponderantly women, particularly the youngest and vulnerable. The objective of this article is to describe the experience of a service of reference for caring people in situations of violence, with an emphasis in the organization of actions and the role of professionals of psychology in interdisciplinary care.

**Keywords:** Psychology, Clinical. Sexual Violence. Child.

\* Coordenador do Núcleo de Violência Sexual e Aborto Legal do Hospital Pérola Byington. Especialista em Ginecologia pela Universidade Estadual de Campinas.

\*\* Psicóloga do Núcleo de Violência Sexual e Aborto Legal do Hospital Pérola Byington. Mestre Saúde Materno Infantil pela Universidade de Santo Amaro. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC.

\*\*\* Psicóloga efetiva e Diretora Técnica de Saúde I – Núcleo de Psicologia do Hospital Pérola Byington-CRSM. Especialista em psicologia educacional (Instituto Sedes Sapientiae) e em psicologia hospitalar (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo). E-mail: crsm-psicologia@saude.sp.org.br

\*\*\*\* Médico. Professor Livre-docente da disciplina de Mastologia da UNIFESP – Escola Paulista de Medicina.

## INTRODUÇÃO

A 4ª Conferência Internacional sobre a Mulher<sup>1</sup> reconhece o direito das mulheres de decidirem livremente sobre sua fertilidade e sexualidade, sem sofrer qualquer forma de coerção, discriminação ou violência<sup>1</sup>. No entanto, o desrespeito a esse direito pode ser constatado em quase todas as sociedades e culturas, principalmente naquelas em que a mulher mantém posição de maior submissão ao homem.

A violência de gênero expressa uma hostil e histórica desigualdade entre mulheres e homens, imposta ao longo dos séculos, como forma de subordinação e controle das mulheres dentro da sociedade<sup>2</sup>. Nesse contexto, a violência sexual é considerada grave violação de direitos humanos e importante problema de saúde pública, representando a extrema restrição da autonomia sexual e reprodutiva da mulher<sup>3</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (WHO) define a “violência sexual como qualquer ato sexual tentado ou consumado sem a concordância da vítima, exercido por meio coercitivo ou intimidatório, com emprego da força física, ameaça, armas ou temor psicológico”<sup>4</sup>.

A violência representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre a população jovem. Enquanto que homicídios predominam no sexo masculino, a violência sexual atinge contundentemente mulheres e crianças, causando sequelas físicas, sociais e emocionais que as tornam mais vulneráveis a vários problemas de saúde<sup>2,4</sup>. Essas mulheres também apresentam riscos significativos para traumas físicos genitais e extragenitais, desfecho letal, gravidez indesejada, disfunções sexuais e doenças sexualmente transmissíveis (DST)<sup>5</sup>.

Embora não se conheça a exata prevalência da violência sexual, diferentes estudos apontam para um problema mundial de grande magnitude e rápido crescimento<sup>6</sup>. Estima-se que 12% a 25% das meninas e que 8% a 10% dos meninos sofram algum tipo de abuso sexual até os 18 anos de idade. Meninas têm maior risco de enfrentar o problema, enquanto que meninos são ainda mais propensos a ocultar sua ocorrência<sup>7</sup>. Nos EUA, entre os anos de 2004 e 2006, foram realizados 105.000 atendimentos de mulheres jovens sobreviventes de

violência sexual com lesões físicas não fatais, sendo 27.000 casos entre 10 e 14 anos de idade<sup>8</sup>.

No Brasil, dados das Secretarias de Segurança Pública apontam para 8,7 estupros por 100 mil habitantes. Regiões Norte e Centro-Oeste apresentam ocorrência 40% maior que a média nacional, em torno de 11,9 casos por 100 mil habitantes<sup>9</sup>. Os registros oficiais, no entanto, expressam precariamente a magnitude do problema, na medida em que cerca de 10% das mulheres da região metropolitana de São Paulo relatam terem sido forçadas, alguma vez, a praticar atos sexuais que não queriam, terem sentido medo de negar ter relações sexuais, ou terem sido submetidas a práticas sexuais degradantes e humilhantes<sup>10</sup>.

Dentro do contexto jurídico, o Código Penal brasileiro recebeu modificação pela Lei n. 12.015, de 12 de agosto de 2009, e todas as ações penais de natureza sexual passaram a ser denominadas como Crimes Contra a Dignidade Sexual<sup>11</sup>. Entre as alterações mais relevantes, o atual artigo 213 tipifica por estupro qualquer ato sexual não consentido, praticado com uso de força física ou de grave ameaça contra pessoas tanto do sexo feminino, como masculino<sup>11</sup>.

Um novo artigo, 217-A, que trata de estupro de vulnerável, passa a tipificar como crime os atos sexuais contra crianças e adolescentes menores de 14 anos ou contra pessoas de qualquer idade que não possam oferecer resistência ou consentimento válido<sup>11</sup>. A Lei n. 12.015 termina com o conceito relativo de presunção de violência, situação importante para situações de abuso sexual contra crianças e adolescentes<sup>12</sup>.

Mulheres em situação de violência sexual necessitam atenção imediata para múltiplas condições clínicas, incluindo atenção psicológica, orientação sobre questões legais, apoio social, medidas de proteção, prevenção da gravidez indesejada e profilaxia das DST<sup>5</sup>.

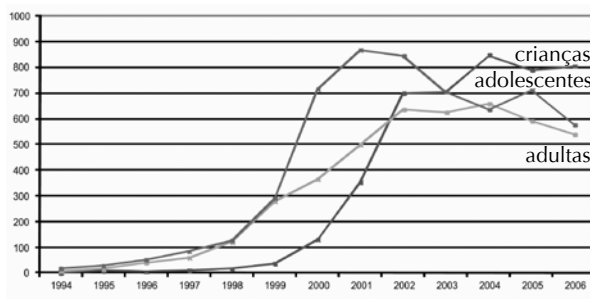
Também necessitam de atendimento para diferentes agravos, com destaque para o acesso ao abortamento legal de forma ética e segura nos casos de gravidez decorrente da violência sexual<sup>13</sup>. O atendimento à saúde de mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência sexual exige instituições e equipes interdisciplinares preparadas para prover cuidados de intervenção, tratamento e reabilitação.

Nos últimos anos, se constata aumento expressivo de mulheres em situação de violência sexual urbana que recorre precocemente aos serviços de saúde. Além disso, se observa maior adesão ao seguimento ambulatorial, o que permite oferecer cuidados em saúde, incluindo-se rigorosa atenção no campo da saúde mental<sup>14,15</sup>. Dessa forma, o objetivo deste artigo foi descrever a experiência interdisciplinar de um serviço de referência para atenção de pessoas em situação de violência sexual.

## ATENÇÃO PSICOLÓGICA EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL

O Hospital Pérola Byington foi um dos primeiros serviços de saúde no País a oferecer atendimento para mulheres em situação de violência. Desde o início de suas atividades, em agosto de 1994, o Núcleo de Violência Sexual e Aborto Legal (Núcleo AVS) foi responsável pelo atendimento de mais de 23 mil mulheres, adolescentes e crianças atingidas pela violência sexual, oferecendo a possibilidade de interrupção da gravidez prevista em lei, com idade gestacional de até 22 semanas (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Evolução histórica do número de casos novos de violência sexual por grupo etário no Núcleo AVS – Hospital Pérola Byington (1994 – 2006)



As pacientes são encaminhadas para atendimento psicológico desde o primeiro contato com o hospital, geralmente realizado pela assistente social. O atendimento psicológico pode ser individual e/ou em grupo, tanto para pacientes como para companheiros ou familiares. As pacientes permanecem em atendimento psicológico durante o período necessário e independentemente de eventual término do atendimento médico.

Esse aspecto é de grande importância nas si-

tuações que envolvem crianças, cabendo respeitar o ritmo e a possibilidade de compreensão de cada uma delas diante de um problema impactante no processo de desenvolvimento pessoal. O ciclo de violência em que crianças costumam estar inseridas, geralmente prolongado, faz com que muitas delas necessitem e permaneçam em atendimento psicológico durante anos.

Os danos da violência sexual sobre a saúde mental podem assumir grandes proporções. Assim, a atenção psicológica é fundamental dentro das ações em saúde e ponto dos mais importantes do Núcleo AVS.

Os sintomas manifestos são analisados a partir da escuta e da linguagem corporal e lúdica. A leitura pela ótica psicoterapêutica oferece condições para que mulheres, adolescentes e crianças possam ressignificar sua experiência traumática como alternativa de reconstrução de suas vidas. Nas situações envolvendo crianças é oferecido atendimento aos pais. Atividades lúdicas têm especial importância, e os desenhos têm sido fonte privilegiada de descobrimento do mundo interior. Técnicas específicas são adotadas, quando necessário, a exemplo do teste House-Tree-Person (HTP)<sup>14</sup>.

## ESPECIFICIDADES NAS ATRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA

Entre as atribuições da especialidade, encontram-se necessidades específicas. A avaliação psicológica é parte fundamental para a realização dos procedimentos de aprovação do aborto previsto em lei. Além disso, estão previstos o acompanhamento psicológico antes e após a interrupção da gestação, bem como durante o período de internação.

A avaliação psicológica em situações de violência sexual podem ser demandas advindas das delegacias de polícia, do Poder Judiciário ou do Ministério Público. Todas essas solicitações determinam certo número de atendimentos para que o psicólogo possa elaborar parecer psicológico, o mais completo possível. Nesses casos, é fundamental contar com adequado conhecimento teórico do tema e com testes psicológicos válidos e reconhecidos pela justiça.

Há evidências consistentes de que os pareceres psicológicos têm colaborado decisivamente

nas decisões do Poder Judiciário, particularmente quando não existem elementos que comprovem a materialidade do crime sexual nos exames de sexologia forense<sup>16</sup>. Com certa frequência, psicólogos do Núcleo AVS são intimados pelo Poder Judiciário para prestar depoimento e esclarecimentos técnicos durante audiências, com objetivo de esclarecer a legitimidade das alegações e dos fatos, principalmente em casos de abuso sexual de crianças.

## PARCERIAS INSTITUCIONAIS

Desde 2001, o Hospital Pérola Byington mantém parceria com a Secretaria de Segurança Pública no Programa Bem-Me-Quer, alocando dentro do hospital unidade do Instituto Médico Legal, exclusiva para exames de sexologia forense<sup>15</sup>. Além do aprimoramento dos procedimentos técnicos e sensibilidade dos exames, o objetivo é oferecer acolhimento apropriado para as mulheres e crianças, evitando o comparecimento à unidade central, onde todo tipo de exame de corpo de delito é realizado.

Outro aspecto relevante dessa parceria é a possibilidade de oferecer, dentro do mesmo espaço, tanto os procedimentos médico-legais como o atendimento de urgência, fundamental para responder às lesões físicas e intervir nos riscos de gravidez indesejada e DST. Profissionais da psicologia têm importante função nesses processos, frequentemente solicitados para acompanhar pessoas que, devido à idade precoce ou estado emocional, apresentam dificuldade ou temor excessivo frente aos procedimentos necessários.

## CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ATENDIDA

A observação dos profissionais que atendem crianças em situação de abuso sexual aponta que, em idades precoces, há predomínio de sin-

tomas físicos e comportamentais, como o medo, enurese, irritabilidade e distúrbios do sono e da alimentação. Crianças em idade escolar costumam apresentar baixa autoestima e alterações no rendimento escolar.

Essas observações são concordantes com a literatura. Qualquer disfunção psicossocial na infância pode ser sugestiva de abuso sexual, variando de acordo com a idade e estágio de desenvolvimento da criança.

As vítimas mais frequentes da violência sexual urbana são mulheres jovens, brancas, solteiras e com baixa escolaridade, geralmente abordadas por agressores desconhecidos em espaços públicos, durante atividades cotidianas<sup>16,17</sup>. Em contraste, crimes sexuais contra crianças ocorrem em espaços privados, principalmente o intrafamiliar, envolvendo agressores conhecidos, muitas vezes com parentesco com a criança ou acesso facilitado à sua rotina dentro da família<sup>7,18</sup>.

Nesses casos, é comum que o agressor se encontre em posição privilegiada na dinâmica do abuso sexual, impedindo que a vítima denuncie o crime. Dessa forma, fica preservado das consequências legais, o que contribui para que a violência sexual se torne recorrente até o início da idade adulta<sup>17</sup>.

Diferente da violência sexual na infância, a frequência de agressores conhecidos pode ser variável e parece depender do desenho do estudo, população avaliada ou base de dados analisada. Perpetradores identificados aumentam com a melhor detecção da violência doméstica ou intrafamiliar nas amostras, mas nem sempre a vítima declara sua existência<sup>5,18</sup>.

Além disso, fatores culturais levam muitas mulheres a tolerar a coerção ou o abuso sexual como algo pertencente ao cotidiano. Quase 30% das mulheres brasileiras acredita que tenha o dever de ter relações sexuais quando os parceiros as procuram, mesmo que não desejem<sup>19</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. United Nations. Report of the Fourth World Conference on Women, Beijing. New York: United Nations; 1995.
2. Velzeboer M, Ellsberg M, Clavel-Arcas C, García-Moreno C. La violencia contra las mujeres: responde el sector de la salud. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2003.
3. Muganyizi PS, Kilewo C, Moshiro C. Rape against women: the magnitude, perpetrators and patterns of disclosure of events in Dar es Salaam, Tanzania. *Afr J Reprod Health*. 2004;8(3):137-46.
4. World Health Organization (WHO). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
5. 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 resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica 3a ed. Brasília: Editora MS; 2011.
6. Gavin L, MacKay AP, Brown K, Harrier S, Ventura SJ, Kann L, et al. Sexual and reproductive health of persons aged 10-24 years – United States, 2002-2007. *MMWR Surveill Summ*. 2009;58(6):1-58.
7. Dunn SF, Gilchrist VJ. Sexual assault. *Prim Care*. 1993;20(2):359-73.
8. Sapp MV, Vandeven AM. Update on childhood sexual abuse. *Curr Opin Pediatr*. 2005;17(2):258-64.
9. Souza CM, Adesse L, editors. Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios. Brasília: Ipas Brasil e Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2005.
10. Couto MT, Diniz SG, D'Oliveira AF, França-Júnior I, Ludemir AB, Portella AP, et al. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Disponível em: <http://www.agende.org.br/OMSFolheto%20Viol%C3%Aancia%20-%202111021.doc2004>
11. Brasil. Lei n. 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1º da Lei n. 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei n. 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata da corrupção de menores. *Diário Oficial da União*. 10 agosto 2009; Seção 1.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual – perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
13. Pedrosa D. Estudo de fatores relacionados ao abortamento previsto em lei em situações de violência sexual [dissertação]. Pós Graduação em Saúde Materno-Infantil, da Universidade de Santo Amaro; 2009.
14. Buck JN. H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: guia de interpretação. Trad Renato Cury Tardivo. São Paulo: Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda; 2009. 194 p.
15. São Paulo (Estado). Decreto n. 46.369, de 14 de dezembro de 2001. Dispõe sobre o atendimento do Programa BEM-ME-QUER [lei na internet]. [acesso 11 Jan 2010]. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2001/decreto%20n.46.369,%20de%2014.12.2001.htm>
16. Oshikata CT, Bedone AJ, Papa MSF, Santos GB, Pinheiro CD, Kalies AH. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(4):701-13.
17. Ramos CRA, Medicci VPG, Puccia MIR. Mulheres vitimadas sexualmente: perfil sociodemográfico e análise do atendimento em um centro de referência. *J Health Sci Inst*. 2009;27(1):22-7.
18. Drezett J, Junqueira L, Tardelli R, Antonio IP, Macedo Jr H, Vertamatti MAF, Pimentel RM, Abreu LC. Influence of forensic examination on the accountability of sexual violence authors in teenagers. *Rev Bras Cresc e Desenv Hum*. 2011;21(2):189-97.
19. Faúndes A, Hardy E, Osis MJ, Duarte G. Risk of gynecologic complaints and sexual dysfunctions according to history of sexual violence. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2000;22(3):153-7.