



RESUMO EXPANDIDO (ENFERMAGEM)

O ENFERMEIRO FORENSE NO ACOLHIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Anna Caroline da Silva Francisco
Aguida Mayara Nóbrega Dias

Acadêmicas do 10º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Sandra Mara de Jesus Capelo

Enfermeiro, Profª. Esp. do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA (Orientadora).

Submetido: 30 jan. 2020.

Publicado: 26 ago. 2020.

E-mail para correspondência:

enfermagem@faema.edu.br

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais. Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Open Access

Introdução

A violência sexual é tão antiga quanto a história, havendo seu registro desde os tempos mais remotos. Historicamente, foi fundada na relação de dominação de gênero e na submissão feminina ⁽¹⁾. Por tempos, foi admitida como aceitável e sua culpa atribuída à vítima. E, mesmo após a produção de tratados internacionais e legislações brasileiras, ainda há grande dificuldade no enfrentamento da violência pelas vítimas, predominantemente do sexo feminino ⁽²⁾. As estatísticas demonstram que a maior parte são mulheres com idade entre 18 a 39 anos, com idade média de 22 anos ⁽³⁾. O município de Ariquemes/RO, conforme dados do ano-calendário 2016, encontra-se em segundo lugar a nível estadual em casos de agressão sexual ⁽⁴⁾. Por considerar as dificuldades da pessoa em situação de violência na procura por ajuda, e a necessidade de atenção humanizada e cuidadora, pondera-se que o enfermeiro possa transformar o atendimento por sua estratégica posição no acolhimento das unidades de saúde, podendo modificar o cenário por intermédio da atenção qualificada, com registro de informações e coleta de vestígios, uma vez que tais informações, se não registradas nesse momento, podem se perder definitivamente, dificultando a criminalização judicial do agressor e favorecendo a reincidência da violência ⁽⁵⁾. Nesse contexto, o estudo tem o objetivo de identificar possíveis benefícios no acolhimento a vítimas de violência sexual pelo enfermeiro forense. A característica do evento e suas repercussões justificam a ocupação e preocupação em encontrar alternativas de atendimento crescentemente mais protetoras.



Material e Métodos

A revisão de literatura utilizou os descritores em Ciências da Saúde: agressão sexual, enfermagem forense, cuidado de enfermagem e prova pericial, que foram aplicados isolados ou combinados entre si nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e literatura elaborada pelo Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre Atenção à Pessoa Vítima de Violência Sexual, publicadas a partir de 2014. Buscou-se, ainda, a legislação relacionada ao tema, como a Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, que estabelece a obrigatoriedade do atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual, e o Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, que estabelece diretrizes para o atendimento das vítimas de violência sexual. Foram obtidos 408 textos e utilizados 18.

Resultados e Discussão

A violência sexual é definida pela Lei Federal nº 11.340/2006 como o constrangimento provocado por presenciar, manter ou participar de ato sexual não intencional, ou a indução ao comércio ou utilização, limitação e anulação dos direitos sexuais ⁽⁶⁾. É considerada ato criminoso conforme o Art. 213 do Código Penal, ocorrendo em ambos os sexos e caracterizada pela violação do livre arbítrio da vítima, com ações de conjunção carnal ou ato libidinoso ⁽⁷⁾.

Apesar disso, há aquiescência social em relação às violências fundadas na relação de gênero devido a um pensamento cultural machista presente na sociedade ⁽⁸⁾. O primeiro marco de enfrentamento foi o movimento feminista pelo direito ao voto, em 1880, que resultou em 1932 no direito de participar do pleito eleitoral mediante autorização do cônjuge, o que só foi modificado em 19348, embora até 1950 os crimes cometidos por parceiros sexuais eram tidos como legítima defesa da honra ⁽⁹⁾. Convenção mundial realizada



em 1979 resultou em um documento adotado parcialmente pelo Brasil em 1984 devido a restrições legais, com adoção completa apenas em 2002 ⁽¹⁰⁾.

Em 1983, a violência provocada por um cônjuge em sua esposa Maria da Penha resultou em tetraplegia e causou comoção internacional, o que obrigou o país a evoluir na questão da impunidade nos crimes contra a mulher ⁽¹¹⁾. Em 1994, passa a ser considerada problema de Saúde Pública Mundial, e em 1996 a Organização Mundial da Saúde a torna prioritária. A Constituição Brasileira de 1988 trouxe o princípio de isonomia e a garantia da saúde como um direito, o que possibilitou a formulação de Normas Técnicas sobre a questão ⁽¹²⁾, a primeira delas em 1999 sobre a prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual¹³.

Em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violência instituiu oficialmente o tema na pauta da Saúde brasileira. Antes da edição da Lei Maria da Penha em 2002, o Brasil foi condenado a pagar indenização a ela pela impunidade do judiciário brasileiro. Em 2003 criou-se Ministério de Políticas para as mulheres, o que levou ao Plano Nacional de Políticas para as Mulheres com a promulgação da Lei nº 10.778, de 2003, que tornou obrigatória a notificação de qualquer forma de violência e culminou, em 2006, na Lei Maria da Penha. Essas conquistas levaram à alteração do Código do Processo Penal e da Lei de Execução Penal que estabeleceram o direito de passar por avaliação para coleta de vestígios, passível de identificar e punir o agressor ⁽⁶⁾.

A Lei nº 12.845, de 2013, determina a obrigatoriedade do atendimento às pessoas em situação de violência sexual na Rede de Atenção à Saúde, gratuitamente e por equipe multidisciplinar, com direito à profilaxia antirretroviral e contracepção emergencial, e às orientações sobre os aspectos ético legais de recolhimento de provas e vestígios ⁽¹⁴⁾.

O Decreto nº 7958, de 2013, estabelece diretrizes para atendimento de vítimas de violência sexual, e regulamenta a integração entre segurança pública e saúde para o alcance do atendimento integral e humanizado à vítima, com a coleta, identificação, descrição e guarda dos vestígios ⁽¹⁵⁾. Em 2015, norma conjunta do Ministério da Saúde e da Justiça estabeleceu diretrizes para esse atendimento. O acolhimento é a primeira medida que deve



ser oferecido, em local próprio e privativo, isento de prejulgamentos e valores morais, e independente da realização de Boletim de Ocorrência ⁽¹⁶⁾.

A especialidade de enfermagem forense foi reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem em 2011 através da resolução nº 389 e, em 2017, a Resolução nº 556 regulamentou suas atividades, dentre elas a coleta de informações e registro de vestígios para a emissão do laudo pericial pelo médico legista ⁽¹⁷⁾. Dessa forma, a sua atuação tem o potencial de evitar a revitimização e aumentar as taxas de condenação pela prontidão na coleta de evidências, com a interrupção do ciclo de violência ⁽¹⁸⁾.

Conclusões

O enfermeiro forense, profissional responsável pelo acolhimento e primeiro contato com a vítima nas unidades de emergência, é o profissional mais indicado para a coleta de provas e vestígios antes das intervenções clínicas, considerando que o tempo é primordial para a qualidade da amostra recolhida. Pela sua formação humanizada, atributos legais, especialidade única e estratégica posição nos serviços de saúde, pode realizar o registro de informações relacionadas, acolher e assistir com as medidas profiláticas recomendadas e proporcionar a continuidade do atendimento, configurando mais uma conquista no enfrentamento da violência sexual.

Palavras-chave: Agressão sexual. Enfermagem Forense. Cuidado de Enfermagem. Prova Pericial.



Referências

- 1 Bandeira LM. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. Soc. estado. 2014;29(2):449-469.
- 2 Giffoni RM. O silêncio na Violência. Dissertação (Mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2016. [acesso em: 05 mar. 2019]. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-AQAPDW/disserta__o_renata_mafra_giffoni.pdf?sequence=1>.
- 3 Delzियो CR et al. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2017;33(6):1-13.
- 4 Brasil. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências - Rondônia. 2016. [acesso em 10 Mar. 2019]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violero.def>.
- 5 Early S, Geller L. Forensic nursing's game changer. Sheila Early has been a tireless advocate for this unique nursing specialty and its importance in patient care. Can Nurse, v. 111, n. 4, p. 26-9.
- 6 Brasil. Presidência da República. Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340/2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Presidência da República; 2006.
- 7 Brasil. Lei Federal nº 12.015, de 07 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Brasília: Presidência da República; 2009.
- 8 Pinto LSS et al. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro. 2017;22(5):1501-08.
- 9 Karawejczyk M. Os primórdios do movimento sufragista no Brasil: o feminismo “pátrio” de Leolinda Figueiredo Daltro. Estudos Ibero-Americanos. 2014;40(1):1-10.
- 10 Brasil. Presidência da República. Decreto nº 89.460 de 20 de março de 1984. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, 1979. Brasília: Presidência da República; 1984.



11 Fanfa VS. A Lei Maria da Penha e sua efetividade [trabalho de conclusão de curso]. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2017.

12 Fonseca-Silva MC. Memória, mulher e política: do governo das capitâneas à presidência da república, rompendo barreiras. In: Tasso I, Navarro P (orgs.) Produção de identidades e processos de subjetivação em práticas discursivas [online]. Maringá: Eduem, 2012. pp. 183-208.

13 Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica/Ministério da Saúde. Brasília: MS; 2012.

14 Brasil. Congresso Nacional. Câmara. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília: Presidência da República; 2013c.

15 Ramkrapes CM. Histórias do Movimento Feminista no Ceará [dissertação]. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas; 2017.

16 Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada às pessoas em situação de violência com registro de informações e coleta de vestígios. 1ª ed. Brasília: MS; 2015.

17 Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 556, de 23 de agosto de 2017. Aprovar as áreas de atuação e as competências técnicas do Enfermeiro Forense. Brasília: COFEN; 2017.

18 Peel M. Opportunities to preserve forensic evidence in emergency departments. Emergency nurse. 2016;24(7):20-26.