

Forças impulsoras e restritivas em um Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual

Driving and restraining forces in a Specialized Care Service for People Experiencing Sexual Violence

Fuerzas de conducción y contención en un Servicio de Atención Especializada para Personas en Situaciones de Violencia Sexual

Eduardo Araújo da Silva¹, Michelle Tavares Barbosa dos Santos¹, Juliana Bastoni da Silva¹, Dayana Sales Rodrigues¹, Wytória Régia Neves da Conceição Duarte¹, Leonora Rezende Pacheco², Leidiene Ferreira Santos¹

DOI: 10.1590/2358-2898202615010816P

RESUMO O abuso sexual cresce exponencialmente em quantidade e complexidade dos casos, configurando-se em grave problema de saúde pública mundial. As unidades especializadas no atendimento representam uma ferramenta importante para o acolhimento e a assistência às pessoas em situação de violência. Assim, este estudo objetivou identificar e descrever as forças que impulsionam e restringem os processos de trabalho em um Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual (Savis), a partir da Teoria do Campo de Forças. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, aprovada por Comitê de Ética (CAAE 72696123.5.0000.5519), em que foram entrevistados profissionais de saúde e os dados transcritos submetidos à Análise de Conteúdo. Os resultados mostram que o trabalho do Savis é influenciado por inúmeros fatores, alguns intrínsecos à própria unidade e outros reflexos da organização dos demais serviços que integram a rede. Forças negativas como preconceito, misoginia, sexismos, violência como fenômeno tolerado e fragilidades na rede, indicam a necessidade de que sejam efetivadas políticas públicas de enfrentamento ao abuso sexual, com investimento financeiro e humano em ações que contribuam para a prevenção e o manejo dos casos, com direcionamento atencioso para o acolhimento das pessoas em situação de violência e qualificação dos profissionais da rede.

PALAVRAS-CHAVE Violência. Violência contra a mulher. Delitos sexuais. Serviços de saúde.

ABSTRACT Sexual abuse is growing exponentially in both the number and complexity of cases, constituting a serious global public health problem. Specialized care units represent an important tool for welcoming and assisting people in situations of violence. Therefore, this study aimed to identify and describe the forces that drive and constrain work processes in a Specialized Care Service for People in Situations of Sexual Violence (SAVIS), based on the Force Field Theory. This is a qualitative research study, approved by an Ethics Committee (CAAE 72696123.5.0000.5519), in which healthcare professionals were interviewed and the transcribed data were subjected to Content Analysis. The results show that the work of SAVIS is influenced by numerous factors, some intrinsic to the unit itself and others reflecting the organization of the other services that make up the network. Negative forces such as prejudice, misogyny, sexism, violence as a tolerated phenomenon, and weaknesses in the network indicate the need for public policies to address sexual abuse to be implemented, with financial and human investment in actions that contribute to the prevention and management of cases, with a focused direction on welcoming people in situations of violence and training network professionals.

KEYWORDS Violence. Violence against women. Sex offenses. Health services.

RESUMEN El abuso sexual está creciendo exponencialmente tanto en cantidad como en complejidad de casos, constituyendo un grave problema de salud pública mundial. Las unidades de atención especializada representan una herramienta importante para acoger y asistir a personas en situaciones de violencia. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo identificar y describir las fuerzas que impulsan y restringen los procesos de trabajo en un Servicio de Atención Especializada para Personas en Situaciones de Violencia Sexual (SAVIS), basándose en la Teoría del Campo de Fuerzas. Se trata de un estudio de investigación cualitativa, aprobado por un Comité de Ética (CAAE 72696123.5.0000.5519), en el que se entrevistó a profesionales de la salud y los datos transcritos se sometieron a un Análisis de Contenido. Los resultados muestran que el trabajo de Savis está influenciado por numerosos factores, algunos intrínsecos a la propia unidad y otros que reflejan la organización de otros servicios que conforman la red. Las fuerzas negativas como los prejuicios, la misoginia, el sexismo, la violencia como fenómeno tolerado y las debilidades de la red indican la necesidad de políticas públicas eficaces para combatir el abuso sexual, con inversión financiera y humana en acciones que contribuyan a la prevención y gestión de los casos, con una orientación atenta para el apoyo a las personas en situaciones de violencia y la cualificación de los profesionales de la red.

PALABRAS CLAVE Violencia. Violencia contra la mujer. Delitos sexuales. Servicios de salud.

¹Universidade Federal do Tocantins (UFT) - Palmas (TO), Brasil.

leidieneasantos@uft.edu.br

²Universidade Federal de Goiás (UFG) - Goiânia (GO), Brasil.

Introdução

A violência configura-se em um fenômeno complexo e polissêmico. A compreensão de suas múltiplas expressões, como manifestação humana-social, requer uma análise profunda da sociedade que as produz em suas particularidades, no que se refere, especialmente, à formação social e econômica, e de universalidade sócio-histórica¹.

Globalmente, a violência representa um grave problema de saúde pública, especialmente por sua alta incidência e consequências devastadoras às pessoas expostas e à sociedade². Especificamente, em relação à sexual – caracterizada por qualquer ação na qual um indivíduo, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso da força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com o uso ou não de armas ou drogas, obriga outro, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interações sexuais, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção³ – que atinge principalmente mulheres e meninas, com números cada vez mais expressivos⁴.

Dados atuais mostram que, mundialmente, uma em cada oito mulheres/meninas sofreram estupro ou agressão sexual antes dos 18 anos, o que representa mais de 370 milhões de pessoas. Ao se considerar as formas de violência sexual sem contato físico, como o abuso on-line ou verbal, o número torna-se ainda maior, chegando a 650 milhões, ou seja, uma em cada cinco mulheres/meninas⁵.

Destaca-se, também, que a violência sexual é generalizada e ultrapassa as fronteiras geográficas, culturais e econômicas. A África Subsaariana tem o maior número de vítimas, com 79 milhões de meninas e mulheres afetadas (22%), seguida por 75 milhões no Leste e Sudeste Asiático (8%), 73 milhões na Ásia Central e Meridional (9%), 68 milhões na Europa e América do Norte (14%), 45 milhões na América Latina e Caribe (18%), 29 milhões no Norte da África e Ásia Ocidental (15%) e 6 milhões na Oceania (34%)⁵.

Frente a tal realidade, está evidente a necessidade de ações direcionadas à prevenção de abusos sexuais, bem como de serviços de acolhimento e assistência às pessoas em situação de violência. No Brasil, políticas públicas e diversas estratégias têm sido implementadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre as quais destacam-se a estruturação da Rede Nacional de Prevenção de Acidentes e Violências, a implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) e o estabelecimento de Serviços de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual (Savis)⁶.

No cenário nacional, a presença de unidades especializadas no atendimento às pessoas em situação de agressão sexual atesta uma preocupação do setor público em oferecer atendimento qualificado. Outro ponto importante é a disponibilidade de serviços de aborto, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e anticoncepção de emergência, encontrados em algumas dessas instituições⁷.

Entretanto, pesquisas⁷⁻⁹ recentes mostram que persiste o desafio de manter os trabalhadores da rede sensibilizados e capacitados para o enfrentamento da violência sexual. Muitos profissionais desconhecem a existência de serviços especializados e há fragilidades na identificação e na notificação dos casos, bem como no acolhimento, encaminhamento e continuidade da assistência.

Nessa perspectiva, ao se considerar a importância dos serviços de atenção às mulheres, homens, crianças, adolescentes e idosos em situação de abuso sexual, especialmente no que se refere à preservação da vida, à oferta de atenção integral em saúde e ao fomento de cuidado em rede, na esfera do SUS⁶, buscou-se responder a seguinte questão de pesquisa: ‘Quais fatores contribuem e quais dificultam os processos de trabalho em um Savis?’.

A pesquisa teve o objetivo de identificar e descrever as forças que impulsionam e restringem os processos de trabalho em um Savis, a partir da Teoria do Campo de Forças¹⁰.

Espera-se dar visibilidade aos fatores que influenciam de modo positivo e negativo as ações desenvolvidas no e pelo Savis, de modo a contribuir para a tomada de decisão, resolução de problemas, mudanças de comportamento, superação de obstáculos e para qualificar a assistência oferecida às pessoas em risco e em situação de violência sexual.

Referencial teórico

Na área da saúde, diversos autores¹¹⁻¹³ têm descrito o uso da Teoria do Campo de Forças como recurso satisfatório para identificar as fragilidades e as potencialidades de serviços/intervenções, favorecendo a proposição de ações que colaboram efetivamente para melhorar aspectos do trabalho, coletivo e individual.

De acordo com a referida teoria, ao longo da existência, cada pessoa sintetiza, de maneira diferente, suas vivências e experiências com o meio no qual está inserida. Desse modo, cada ser humano possui uma dinâmica própria, interpreta suas experiências e percebe as coisas, as pessoas e as situações de modo particular. Entende-se, então, que o comportamento de cada um é o resultado de uma totalidade de fatos e eventos coexistentes em uma dada situação, e a inter-relação entre os fatos e eventos experienciados por cada pessoa cria um campo de forças que representa seu ambiente psicológico, o espaço vida que a contém e tudo aquilo que a rodeia¹⁰.

Esse campo é representado por valências positivas (forças impulsoras) e negativas (forças restritivas), ou seja, aspectos que ajudam e que dificultam os processos de trabalho e de interação pessoal, sendo elas distribuídas em três dimensões: EU, OUTRO e AMBIENTE¹⁴.

A dimensão EU contempla os fatores que se relacionam à própria pessoa, tais como: motivação, talentos, timidez, entre outros. A dimensão OUTRO abrange os fatores referentes à relação com outras pessoas, a exemplo: liderança, competência, conflitos, simpatia. Finalmente, o AMBIENTE inclui os elementos referentes ao espaço e à estrutura física, recursos materiais e dinâmica organizacional¹⁴.

Assim, conhecer os vetores que formam determinado campo de forças, possibilita compreender comportamentos e inferir implicações sobre como mobilizar as ações em prol de objetivos estabelecidos¹⁵⁻¹⁷.

Nesta pesquisa o campo de forças foi desenhado a partir de valências que interferem nos processos de trabalho do Savis. Para tanto, considerou-se o profissional de saúde do serviço como o vetor EU; atores sociais externos à unidade e instituições da rede, como OUTRO; e o espaço vida do Savis (equipe e infraestrutura) como AMBIENTE.

Percurso metodológico

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, conduzida conforme as diretrizes do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Coreq)¹⁸, em que foram entrevistados os profissionais de um Savis, localizado em uma Capital da Amazônia Legal.

O Savis em questão é referência no estado, com funcionamento ininterrupto. Está sediado dentro de uma maternidade e oferece atendimento de urgência/emergência e ambulatorial. Atuavam na unidade 24 profissionais de saúde, sendo cinco médicos (dois obstetras, um pediatra, um psiquiatra e um clínico geral), seis enfermeiras, cinco psicólogas, sete assistentes sociais e um técnico de enfermagem. Todos foram convidados a participar da pesquisa via contato telefônico, especificamente mensagem por WhatsApp.

Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista por profissional de saúde, do tipo semiestruturada, norteadas pelas seguintes questões: 'Fale-me sobre o funcionamento do Savis'; 'Fale-me sobre as atividades que você desenvolve no Savis'; 'Na sua opinião, existem fatores que facilitam o funcionamento do Savis? Caso sim, fale-me sobre eles' e, 'Na sua opinião, existem fatores que dificultam o funcionamento do Savis? Caso sim, fale-me sobre eles'.

As entrevistas foram audiogravadas e conduzidas por um dos pesquisadores do estudo.

Ocorreram no Savis, entre os meses de maio e agosto de 2024, em sala privativa, com a presença somente do entrevistador e entrevistado; agendadas conforme a disponibilidade dos profissionais. A duração de cada entrevista variou de 16 a 27 minutos.

Ao visar a fidedignidade em relação aos depoimentos dos participantes, as transcrições foram realizadas pelo próprio entrevistador, até dois dias após a coleta, com ajustes ortográficos para facilitar a compreensão do leitor, mas sem alterar o sentido das falas, formando o *corpus* de análise. As transcrições foram enviadas aos participantes, em formato de documento digital, via WhatsApp, para comentários e/ou correção. Pontua-se que não houve qualquer indicação de alteração.

Para compreender os fatos e fenômenos apresentados pelos profissionais do Savis durante as entrevistas, foi usada Análise de Conteúdo, seguindo os pressupostos de Bardin¹⁹, sem uso de softwares. Iniciou-se com a exploração do material, por meio de leitura livre, com o objetivo de apreender e organizar as ideias de maneira não estruturada. Posteriormente, fez-se novas leituras e as ideias foram sistematizadas em unidades de registro.

Seguiu-se com a estruturação de categorias e interpretações, por meio de enunciados que abarcaram os temas, segundo seu grau de intimidade ou proximidade, e que, por meio de sua análise, expressaram significados e elaborações importantes, considerando o objeto de estudo¹⁵. Pontua-se que foi utilizada a categorização apriorística, ou seja, categorias teóricas construídas a partir do referencial teórico adotado nesta pesquisa, a Teoria do Campo de Forças¹⁰.

Foi considerado como critério de inclusão, ser profissional de saúde que atuasse no Savis, na assistência direta; e de exclusão, aqueles com menos de um ano de atuação na referida unidade.

Para designar a quem pertence cada fragmento de fala e para preservar o anonimato dos participantes, garantindo-se o sigilo das narrativas, usou-se o termo genérico 'Entrevistado', representado pela letra 'E', seguido de um número arábico segundo a ordem cronológica das entrevistas.

Esta pesquisa atende aos preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)²⁰, sendo aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CAAE 72696123.5.0000.5519) e pela Secretaria Estadual de Saúde. Número do Parecer: 6.387.076.

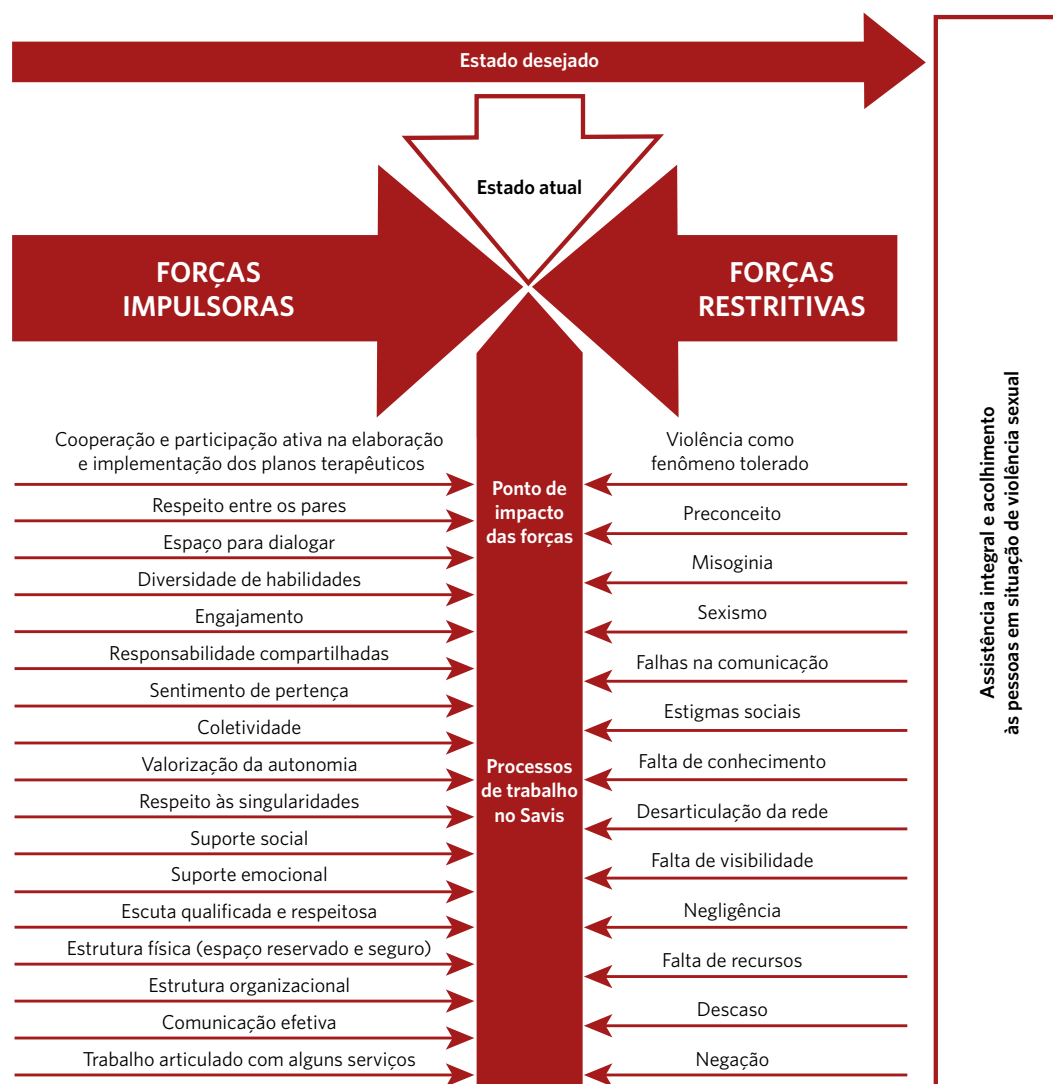
Resultados

Aceitaram participar 17 profissionais de saúde, sendo dois médicos, seis enfermeiros, cinco psicólogos e quatro assistentes sociais. Houve duas exclusões (uma técnica de enfermagem e uma assistente social, pois estavam há menos de dois meses no serviço), duas recusas (uma assistente social e um médico) e três profissionais encontravam-se afastados ou de férias (uma assistente social e dois médicos).

Todos os entrevistados possuíam ensino superior completo e ao menos três anos de experiência no Savis. A maioria era do sexo feminino (13; 76,5%) e a idade variou de 33 a 55 anos, a média foi de 45.

A partir dos depoimentos, identificou-se que inúmeras forças atuam de modo a colaborar para a assistência oferecida na unidade e para a implementação de ações externas. Entretanto, também foram constatadas valências que comprometem e fragilizam o trabalho desenvolvido pelo Savis. Assim, as categorias: 'Forças impulsoras que atuam no Savis' e 'Forças restritivas que atuam no Savis' ilustram o campo de forças presente na unidade (*figura 1*).

Figura 1. Representação das forças que influenciam os processos de trabalho no Savis. Palmas, Tocantins, Brasil. 2024



Fonte: elaboração própria.

Forças impulsoras que atuam no Savis

As seguintes subcategorias abarcam as valências que impulsionam as atividades desenvolvidas no e pelo Savis: trabalho colaborativo, integralidade na atenção às pessoas em situação de violência sexual, trabalho em rede e atuação externa, descritas a seguir.

TRABALHO COLABORATIVO

A partir das falas observou-se que os atendimentos no Savis são realizados por profissionais de diferentes áreas e que eles atuam conjuntamente, de modo colaborativo, havendo espaço para o diálogo e construção coletiva da assistência:

[...] tem essa visão do assistente social, do psicólogo, do enfermeiro e do médico. Todo mundo fala, todo mundo evolui e faz a tomada de decisão desse paciente (E2).

A possibilidade da gente discutir em equipe os casos, fazer os estudos de casos, ter dinâmica de estarmos juntos. Ter os momentos formais da equipe para discutir os casos, também ajuda bastante (E3).

[...] a gente tem uma equipe engajada. Cuida disso aqui como cuida da casa, o serviço acaba fazendo parte da gente a ponto da gente brigar, defender e correr atrás para que de fato funcione (E4).

[...] a gente faz como se fosse uma decisão de tratamento singular. Faz um projeto de tratamento singular, coletivo (E12).

Nota-se que, no Savis, o trabalho colaborativo é resultado de outras valências positivas, que operam nos vetores EU e AMBIENTE, sendo elas representadas pelo respeito entre os pares; cooperação e participação ativa na elaboração e implementação dos planos terapêuticos; espaço para dialogar; diversidade de habilidades; engajamento; responsabilidade compartilhada; e sentimento de pertença e coletividade.

HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Nos depoimentos identificou-se que as ações desenvolvidas pelos profissionais que atuam no Savis transcendem uma prática curativista. Elas contemplam, além de aspectos biológicos, também a valorização da autonomia, das singularidades e do contexto social, econômico, familiar e cultural das pessoas em situação de violência sexual:

A gente atende em equipe e busca conhecer um pouco da história de vida daquele paciente, do meio social, das suas necessidades, situação socioeconômica, de saúde (E7).

[...] cada dia da semana a gente tem uma equipe completa atendendo. Essa equipe faz a escuta ativa, escuta acolhedora (E8).

[...] a gente aborda o paciente como um todo e as consequências desse acontecimento [abuso sexual] na vida da pessoa (E16).

[...] as vivências sociais, os relacionamentos sociais, a interação familiar dela, se a vítima possui aporte solidário, coisas importantes de entender sobre essas pacientes. É importante saber como está a convivência na escola, na igreja. Buscamos saber se os direitos estão sendo atendidos (E17).

O atendimento no Savis está para além de questões biológicas, pois considera, também, o mundo da vida das pessoas. A inclusão de aspectos psicossociais se dá por meio das forças suporte emocional e social, e escuta qualificada e respeitosa, presentes nos vetores EU e AMBIENTE.

Observa-se, também, que a ambiência opera como valência positiva, pois favorece o acolhimento e a humanização nos atendimentos:

[...] um ambiente mais acolhedor e isolado em relação ao resto do hospital, tanto é que aqui tem um ambiente mais afastado do atendimento normal, que seria do pronto socorro, emergência. Então tem um ambiente mais calmo, mais tranquilo que você possa dar um atendimento melhor (E6).

[...] hoje a gente já garante o espaço físico adequado para prover escuta qualitativa, um espaço privativo, seguro e não hostilizador (E8).

[...] a gente tem um ganho muito legal que eu sempre elogio que é a recepção. O atendimento na recepção, quando chega uma pessoa que diz que quer falar sobre violência, a recepção nem pergunta os dados, pega os documentos e traz a pessoa até nós. Então, esse ponto facilitador fez com que minimizasse e muito, a evasão dos usuários, porque eles se sentem acolhidos desde a chegada (E9).

Nota-se, assim, que aspectos da estrutura física (espaço calmo, reservado e seguro) e organizacional (entrada livre e desburocratizada, e recepcionistas respeitosos e discretos) do Savis atuam como forças impulsoras, presentes no vetor AMBIENTE.

TRABALHO EM REDE

Os depoimentos revelam que a comunicação efetiva e o trabalho articulado entre os serviços, configuram-se em valências que operam no vetor OUTRO, impulsionando a atuação do Savis:

A rede é coisa que facilita, porque a gente já tem uma boa relação com a rede. [...] a gente tem muita abertura lá fora para falar (E4).

Temos um contato muito grande com o conselho tutelar. É um parceiro no sentido de estar buscando meios de que o direito do usuário seja cumprido (E7).

A comunicação da rede entre si, entre a delegacia, IML e o Savis, é um ponto que facilita o desenvolvimento das atividades (E12).

Diversas instituições podem atuar na prevenção da violência sexual e no acolhimento e proteção das pessoas abusadas. O trabalho conjunto entre os setores/serviços e os atores sociais que integram esses espaços efetiva uma rede de cuidado, contribuindo para a garantia de direitos e para mitigar os danos às pessoas que se encontram em situação de sofrimento e vulnerabilidade.

ATUAÇÃO EXTERNA

Além da assistência às pessoas que sofreram abuso sexual, a equipe do Savis também realiza atividades educativas em escolas e junto a outros setores da comunidade:

[...] a gente faz palestras escolas, faz documentos para o Ministério Público (E2).

Já recebemos adolescente que chega aqui que tiveram conhecimento do serviço através de uma palestra na escola. Dar visibilidade ao serviço o número de ocorrência vai aumentar infelizmente, mas se é para cuidar a gente acha viável sim (E7).

Orientamos as escolas, os grupos de apoio, a polícia. Orientamos sobre o fluxo (E17).

A implementação de ações externas, pelos profissionais do Savis, atua como força positiva no vetor OUTRO, pois, proporciona visibilidade ao trabalho desenvolvido pelos profissionais do Savis, favorece a integração e as parcerias com outras instituições/serviços, bem como oportuniza às pessoas em situação de violência a saberem da existência da unidade.

Forças restritivas que atuam no Savis

As subcategorias preconceito, violência como fenômeno tolerado e fragilidades na rede, contemplam as forças que operam como valências negativas, restringindo as atividades desenvolvidas no Savis, e estão apresentadas a seguir.

PRECONCEITO

Foi possível identificar que existem estigmas relacionados às pessoas em situação de violência sexual, que se estendem aos profissionais que atuam no Savis. O preconceito, o descaso, a falta de acolhimento e empatia, são forças que atuam nos vetores OUTRO, colaborando para dificultar o trabalho dos profissionais, tornando-o ainda mais árduo e comprometendo a humanização da assistência na unidade:

O pessoal da maternidade em si tem esse preconceito com o pessoal do Savis, porque aqui a gente também faz o aborto previsto em lei. Então, tem até mesmo esse preconceito religioso por parte de outras pessoas (E11).

[...] preconceito, até mesmo dos profissionais que trabalham na maternidade. A gente precisou de um médico no final de semana para a internação de

um paciente e demorou para ter esse atendimento. Há várias formas de preconceito dos profissionais, dos pacientes, dos familiares (E16).

[...] chamam a gente de ilha aqui, falam que somos restritos, fechados, mas não é. Criam esse empecilho como se fossemos independentes. Falam que tínhamos que ter os leitos específicos, mas o paciente é do SUS, do hospital. Sempre fazemos capacitações durante o ano, muita gente não participa. O julgamento das pessoas é horrível (E17).

Os estigmas sociais, implementados por famílias, outros pacientes e até mesmo profissionais de saúde, colaboram para revitimizar a pessoa em situação de violência sexual e para tornar seu caminho ainda mais penoso, bem como expõem os profissionais que atuam na unidade às expressões de violência, tais como preconceito e discriminação.

VIOLÊNCIA COMO FENÔMENO SOCIALMENTE TOLERADO

Nota-se, a partir dos relatos, que há influência sociocultural no que diz respeito à prática e a aceitação de determinadas formas de violência, tanto por parte da sociedade, quanto dos atores que integram os diversos serviços de assistência social e de saúde. Tal aspecto pode contribuir para fragilizar o trabalho e a atuação da rede proteção, para culpabilizar quem sofreu a agressão e para ocorrência de revitimização:

[...] a maneira que o profissional foi criado vai interferir nesse profissional e na interpretação, tanto da gravidade ou não de uma violência que é trazida, quanto na maneira de abordar isso (E2).

[...] temos as questões culturais que atravessam muito as demandas que a gente atende aqui. Vivemos em uma cultura, precisamos reconhecer isso, em que as mulheres não são validadas em seus relatos de violência (E3).

[...] a maioria das violências acontece dentro dos seios familiares. Algumas a gente nota que o agressor continua em casa (E7).

[...] o subjetivo do profissional vai interferir. Se ele foi vítima, já foi vítima de violência ou não, se essa violência dentro do meio dele foi validada ou não. Isso tudo vai fazer que de alguma forma, ele tenha gradações de interpretações quanto aquela violência é grave ou não, isso pode prejudicar a atuação dele com a vítima (E9).

A negação, o sexismo, a misoginia, a imparcialidade, a invisibilidade e naturalizar determinadas formas de violência, atuam como valências negativas no Savis, presentes nos vetores EU, OUTRO e AMBIENTE. Notou-se que a violência está presente no cotidiano das pessoas e refere-se a fenômeno majoritariamente praticado no âmago da vida familiar e tolerado nas mais diversas instituições/serviços.

FRAGILIDADES NA REDE

De acordo com os entrevistados, a falta de conhecimento, pela sociedade e outras instituições, sobre a existência e funcionamento do Savis, contribui para que as pessoas em situação de violência sexual não sejam encaminhadas ou busquem pelo serviço. Consequentemente, podem não ser devidamente acolhidas e orientadas, e não receberem tratamento em tempo oportuno:

[...] às vezes os servidores de outros setores até sabe que tem o Savis, mas se você perguntar para eles para que serve o Savis, eles não sabem (E5).

O que dificulta às vezes, é a falta de informação ou divulgação do serviço [Savis] em outros setores, em outros ambientes da cidade. Às vezes a pessoa vem depois de muito tempo de ter sofrido tal violência, talvez por não ter sido orientada, talvez em não saber do funcionamento do serviço. Isso é uma dificuldade (E6).

A gente tem um público que fica subatendido, que é essa população LGBTQI+, porque as pessoas acham que a maternidade é só mulher, infantil, é só criança. Então, esse outro público que não é mulher, até homem mesmo, passa por situação de violência sexual, ele nem sabe onde ele pode procurar (E8).

As pacientes têm pouco conhecimento sobre o nosso serviço, não existe tanta procura desse serviço. As pessoas sofrem esse tipo de violência e não sabem onde buscar. Muitas vezes, a rede não sabe para onde encaminhar e isso dificulta o nosso serviço (E13).

Além disso, limitações no conhecimento dos profissionais que atuam na rede, em relação ao tratamento e o encaminhamento das pessoas em situação de violência, e a falta de recursos financeiros, materiais e humanos, operam como forças negativas:

Tipo as delegacias você vai lá eles não sabem encaminhar, os conselhos tutelares não sabem passar as demandas, os médicos também não sabem encaminhar (E1).

As dificuldades com a profilaxia também é algo recorrente. A parte médica não sabe encaminhar, realizar profilaxia. Os hospitais porte dois não tem profilaxias para as vítimas de violência sexual, que é a mesma para acidente com perfurocortante, e é desconhecimento da rede todinha. A gente vê que não é preparada (E3).

[...] então é muito difícil. Por exemplo, a pessoa sair do [município há mais de 500 km do Savis] toda semana para vim para esse atendimento psicológico, porque lá não tem (E4).

[...] tem a situação financeira do paciente sem auxílio do município para o transporte, já que muitos municípios não querem se responsabilizar pelo traslado (E17).

A invisibilidade do Savis e a falta de preparo dos profissionais e de recursos da rede,

configuram-se em forças negativas presentes no vetor OUTRO e podem comprometer significativamente a assistência às pessoas em situação de violência sexual, do acolhimento à manutenção/continuidade do tratamento.

Discussão

A violência sexual configura-se como crime grave, que provoca sofrimento extremo e persistente, com efeito significativamente negativo na saúde e bem-estar²¹. Desse modo, é de suma importância que os profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam nas unidades especializadas para o atendimento às pessoas expostas a esse tipo de abuso, estejam devidamente capacitados a prestar assistência que realmente contribua para o acolhimento, corroborando a não revitimização, inclusive institucional⁷, e oportunizando a formação de um campo de forças em que operem, majoritariamente, vetores direcionados a promover saúde e a proteger direitos.

Nessa perspectiva, é imprescindível que a assistência aconteça de modo colaborativo²², pois, neste modelo de trabalho, profissionais de diferentes áreas atuam conjuntamente, realizando intervenções com base na integralidade da saúde, considerando as necessidades dos pacientes e suas famílias, e o respeito às singularidades e autonomia dos envolvidos²³.

Para tanto, faz-se necessário que os profissionais ofereçam atendimento com agilidade e presteza, e que estejam disponíveis para uma atuação em equipe. Estes aspectos referem-se a competências que efetivam uma prática interprofissional e contribuem para articulação de diferentes saberes, bem como para uma assistência conjunta, centrada e oportuna, potencializando a superação de perspectivas reducionistas²².

Nesta pesquisa, o respeito entre os pares, o espaço para dialogar, o engajamento, a construção coletiva dos planos terapêuticos, o sentimento de pertença e a coletividade representam um conjunto de vetores impulsores,

direcionado a uma prática colaborativa, no âmbito do Savis.

Tais condutas podem contribuir, expressivamente, para qualificar as ações desenvolvidas pela instituição, pois compreender o que é específico de cada profissão possibilita reconhecer e diferenciar o que deve ser comum a todas, e como as práticas de uma podem interferir na efetividade do cuidado prestado por outra, com todas aprimorando a atuação junto a população em situação de abuso sexual²², configurando-se em valências fortemente direcionadas ao enfrentamento da violência.

Além disso, deve-se efetivar um cuidado integral e humanizado às pessoas em situação de violência sexual, por meio de escuta qualificada e de respeito à dignidade²⁴. Essas ações configuraram-se em vetores impulsores e estão presentes no campo de forças do Savis, sendo implementadas por meio da entrada facilitada ao serviço, sem aspectos burocráticos, exposição e constrangimento; da autonomia desde o primeiro atendimento, em que a pessoa indicava um ou mais profissionais da equipe para realizar sua escuta; e de planos terapêuticos individualizados, construídos conjuntamente, por profissionais de saúde e paciente.

O trabalho desenvolvido fora do Savis, especificamente por algumas unidades que integram a rede de proteção às pessoas em situação de violência, também aparece como valência positiva que compõe seu campo de forças. Tal aspecto expressa a importância de ações integradas entre os diversos atores sociais e setores que fazem parte da rede de cuidado, de modo a qualificar a assistência²⁵. Ademais, acolhimento, humanização e colaboração entre os serviços/profissionais, contribuem para que as pessoas sintam-se fortalecidas e motivadas a sair do ciclo de violência²⁶.

Registra-se que o acolhimento, a humanização e o trabalho colaborativo e em rede operam como vetores impulsores que ajudam a modelar o campo de forças do Savis, tanto pela frequência como pela intensidade. Nesse sentido, é válido destacar que quanto maior

o número e potência dos vetores positivos, maior a possibilidade de promoção da saúde e proteção dos direitos das pessoas em situação de violência²⁷.

Entretanto, apesar dos achados desta pesquisa apontarem para um campo repleto de forças impulsoras, publicações⁷⁻⁹ atuais indicam que, mesmo com leis e diretrizes destinadas a melhorar o atendimento às pessoas em situação de violência sexual existindo no Brasil há mais de uma década, a assistência ainda não ocorre como preconizada⁷.

Nesse cenário, é importante compreender que a violência representa um fenômeno culturalmente tolerado e enraizado à vida social, corroborando à invisibilidade desse agravo, reflexo de um processo historicamente construído na lógica da justificação do crime e culpabilização de quem o sofreu, seja pelo público em geral, seja pelo próprio sistema de justiça criminal²⁸, esboçando um campo de forças repleto de vetores restritivos, que fragilizam a assistência e a proteção da dignidade das pessoas expostas aos abusos.

Por sua vez, a violência sexual apresenta-se como uma manifestação cruel e persistente da violência de gênero, com caráter interseccional e significativamente relacionada às determinações sociais, atingindo majoritariamente, mulheres e meninas⁴⁻⁵. Além desse público, merece atenção a população LGB+, que também experiencia diversos vetores restritivos no que tange ao enfrentamento de abusos sexuais²⁹.

No Brasil, as chances de uma pessoa LGB+ sofrer violência sexual são 4,98 maiores que as das heterossexuais³⁰. Além disso, o acesso à saúde é caracterizado por desigualdades e permeado de estigmas e preconceito, em que o atendimento é pautado a partir da centralidade da heteronormatividade e patologização de transexuais³¹.

Confirma-se, assim, que a violência sexual está significativamente associada aos fatores macroestruturais da sociedade, como racismo, patriarcado, misoginia e sexismo³², e que o sutil, porém, eficaz, silenciamento dos

abusos, sustenta-se num processo de irresponsabilização, a partir do qual a violência é normatizada²⁸.

Desse modo, é preciso reconhecer que persistem inúmeras fragilidades na rede de atenção às pessoas em situação de violência sexual, relacionadas tanto a questões estruturais e a falta de recursos, quanto a condutas dos atores sociais que a compõem³³, já que as representações sociais dos profissionais não apenas moldam suas percepções sobre a violência, mas também influenciam diretamente a maneira como as intervenções são implementadas³⁴.

Os valores, saberes, sentimentos, poderes e impressões dos profissionais que atuam na rede, muitas vezes determinam uma prática limitada, imbuída de desrespeito aos direitos e dignidade das pessoas assistidas²⁵. Evidencia-se, dessa maneira, que os atendimentos são atravessados por forças que comprometem significativamente a qualidade e efetividade dos serviços^{7,8}.

Além disso, o conhecimento insuficiente dos diversos profissionais sobre a rede de serviços e sobre a atuação de cada um, resulta não só em dificuldades na comunicação e articulação, mas também em encaminhamentos equivocados³³. Tais aspectos foram observados no campo de forças do Savis, de modo restritivo.

Pontua-se, também, que o subfinanciamento do setor da saúde reverbera em desigualdade de acesso e limita a capacidade do SUS de responder de maneira equitativa às demandas dos usuários, especialmente dos mais vulneráveis³³. Nesta pesquisa, há casos de pacientes que precisam percorrer mais de 500 quilômetros, semanalmente, para serem acompanhados pela equipe do Savis. Constata-se, desse modo, que fatores socioeconômicos dificultam tanto a chegada das pessoas até as redes de apoio, quanto a adesão aos planos terapêuticos⁷.

Nota-se, assim, que os inúmeros entraves na assistência às pessoas que sofreram abuso sexual no país estabelecem um campo de forças repleto de valências negativas,

comprometendo de modo expressivo os processos de trabalho na rede. Entretanto, é válido ressaltar que os serviços possuem potencial para apoiar a recuperação, especialmente quando as pessoas são acolhidas com validação, afirmação, dignidade e respeito³⁵, sendo estas valências positivas identificadas no campo de forças do Savis.

Ademais, a busca por melhores indicadores e assistência digna e de qualidade às pessoas em situação de violência sexual também passa a formação e qualificação dos profissionais de saúde sobre a temática, de modo a favorecer a implementação de ações adequadas às especificidades de cada nível de atenção e à rotina de trabalho⁸.

Como limitação, apresenta-se a não inclusão das vozes das pessoas atendidas pelo Savis, pois poderiam contribuir para outras reflexões e apontamentos, em relação à assistência recebida. Entretanto, o objetivo proposto foi alcançado, sendo possível compreender os aspectos do trabalho que contribuem e dificultam a promoção da saúde e a proteção dos direitos das pessoas em situação de violência sexual.

Considerações finais

O trabalho desenvolvido pela equipe do Savis é influenciado por inúmeros fatores, alguns intrínsecos à própria unidade e outros reflexos da organização dos demais serviços que integram a rede de proteção às pessoas em situação de violência.

Entre as forças que contribuem positivamente para o processo de trabalho no Savis, evidencia-se o espaço para dialogar, a construção coletiva da assistência, o respeito entre os pares, o engajamento, o sentimento de pertença da equipe, a valorização da autonomia profissional, a escuta qualificada e o respeito às singularidades e contexto social, econômico, familiar e cultural. Tais aspectos sugerem que no âmbito do Savis é oferecido acolhimento, assistência humanizada e trabalho colaborativo às pessoas em situação de violência.

Em relação às forças que comprometem o processo de trabalho no Savis, identificam-se limitações no conhecimento dos profissionais que integram a rede, especialmente em relação ao tratamento adequado e em tempo oportuno; falhas nos encaminhamentos; falta de recursos financeiros, materiais e humanos dos serviços de saúde; desconhecimento da sociedade e de outras instituições sobre a existência de centros especializados para o atendimento das pessoas em situação de violência sexual; e ações de preconceito, racismo, patriarcado e misoginias, sendo que estas acometem tanto às pessoas assistidas, quanto à equipe que as atende, partindo, inclusive, dos profissionais da rede.

Corroborando evidências atuais, esta pesquisa evidencia que a violência permanece como fenômeno culturalmente tolerado, especialmente quando perpetrada contra a mulher/menina. Apresenta-se, assim, a urgente necessidade de preparo dos profissionais, por meio da formação acadêmica e de ações de educação permanente, direcionadas ao enfrentamento deste agravo, haja vista que a assistência perpassa valores e aspectos socioculturais dos próprios profissionais que compõem a rede.

Além disso, é imprescindível a efetivação de políticas públicas direcionadas ao enfrentamento da violência sexual, com investimento financeiro e humano em ações que contribuam para a prevenção e o manejo dos casos, com o direcionamento atento para o acolhimento das pessoas que experienciaram essa grave violação de direitos humanos.

Contribuições de autoria

Santos LF (0000-0002-2969-6203)*, Silva EA (0009-0003-5453-3734)* e Santos MTB (0000-0002-0831-8940)* contribuíram para conceitualização, curadoria e análise de dados, pesquisa, metodologia, administração do projeto, desenvolvimento, supervisão e redação, revisão e edição do manuscrito. Silva JB (0000-0002-6642-8910)*, Rodrigues DS (0009-0000-7536-0084)*, Duarte WRNC (0009-0003-3699-9450)* e Pacheco LR (0000-0001-6048-3911)* contribuíram para conceitualização, curadoria de dados, análise de dados, metodologia e redação, revisão e edição do manuscrito. ■

Referências

1. Escorsim SM. Violência de gênero e saúde coletiva: um debate necessário. *Rev katálysis*. 2014;17(2):235-241. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802014000200009>
2. Zhou X, Li R, Cheng P, et al. Global burden of self-harm and interpersonal violence and influencing factors study 1990–2019: analysis of the global burden of disease study. *BMC Public Health*. 2024;24(1035):1-13. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18151-3>
3. World Health Organization. World Report on violence and health [Internet]. Geneva: WHO; 2002 [acesso em 2026 fev 1]. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a25476ed-8585-47f3-986e-9d0e7f5e9f1b/content>
4. Li L, Shen X, Zeng G, et al. Sexual violence against women remains problematic and highly prevalent around the world. *BMC Womens Health*. 2023;23(1):196. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02338-8>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

5. United Nations Children's Fund. When numbers demand action: confronting the global scale of sexual violence against children [Internet]. New York: United Nations Children's Fund; 2024 [acesso em 2026 fev 1]. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/when-numbers-demand-action/>
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2014 abr 2; Seção I:63.
7. Teixeira FF, Gomes BS, Oliveira VV, et al. Acolhimento de vítimas de violência sexual em serviços de saúde brasileiros: revisão integrativa. Saúde Soc. 2023;32(3):e220253pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220253pt>
8. Avanci JQ, Oliveira QBM, Assis SG. Ações de vigilância das violências em serviços da atenção primária, hospitalar e de reabilitação no Brasil. Ciênc saúde coletiva. 2025;30(3):e17372024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.17372024>
9. Souza ER, Andrade CB, Costa DH, et al. Violence Prevention and Health Promotion Centers: advances and challenges. Ciênc saúde coletiva. 2025;30(03):e21002024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.21002024EN>
10. Lewin K. Teoria de Campo em Ciência Social. São Paulo: Pioneira; 1965.
11. Nunes FC, Sousa JM, Pinho ES, et al. Fatores impulsionadores e restritivos da prática com grupos em serviços comunitários de atenção psicossocial. Ciênc saúde coletiva. 2022;27(1):183-192. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19992021>
12. Santos LF, Costa MM, Javaé ACRS, et al. Fatores que interferem no enfrentamento da violência infantil por conselheiros tutelares. Saúde Debate. 2019;43(120):137-149. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912010>
13. Shafaghat T, Zarchi MKR, Nasab MHI, et al. Force field analysis of driving and restraining factors affecting the evidence-based decision-making in health systems; comparing two approaches. J Educ Health Promot. 2021;10(419):1-10. DOI: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1142_20
14. Moscovici F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. Rio de Janeiro: José Olympio; 2008.
15. Kump, B. Lewin's field theory as a lens for understanding incumbent actors' agency in sustainability transitions. Environ Innov Soc Transit. 2023;46:100683. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eist.2022.11.008>
16. Arab-Zozani M, Pezeshki MZ, Khodayari-Zarnaq R, et al. Balancing Overuse and Underuse in the Iranian Healthcare System: A Force Field Theory Analysis. Ethiop J Health Sci. 2019;29(2):231-238. DOI: <https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i2.10>
17. Beleza CMF, Soares SM. A concepção de envenhecimento com base na teoria de campo de Kurt Lewin e a dinâmica de grupos. Ciênc saúde coletiva. 2019;24(8):3141-3146. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30192017>
18. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, et al. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
19. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições; 2016.
20. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13; Seção I:59.
21. Sigurdardottir S, Halldorsdottir S. Persistent Suffering: The Serious Consequences of Sexual Violence against Women and Girls, Their Search for Inner Healing and the Significance of the #MeToo Movement. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(4):1849. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041849>

22. Lima AS, Freitas Júnior RAO. Competências comuns para a prática interprofissional no cuidado às pessoas em situação de violência sexual. *Rev bras educ med.* 2024;48(1):e004. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2022-0354>
23. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [acesso em 2026 fev 1]. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d743ea4e-8c14-493c-b3a5-1a0022e6ce54/content>
24. Alcantara PPT, Carneiro FF, Pessoa VM, et al. Cuidado integral às mulheres vítimas de violência. *Ciênc saúde coletiva.* 2024;29(9):e08992023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.08992023>
25. Dutra ML, Martins CP. Desafios na tessitura da Rede Socioinstitucional de acolhimento e cuidado às mulheres vítimas de violência. *Saude soc.* 2023;32(4):e210825pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210825pt>
26. Vilar LM, Santos SMPS, Batista MLP, et al. Violência contra a mulher: viabilidades e dificuldades na rede de atendimento. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2025;14(1):e202570. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v14i1.8163>
27. Santos LF, Oliveira DT, Nogueira KF, et al. Forças que interferem no enfrentamento da violência infantil pela escola. *Res Soc Dev.* 2020;9(10):e1789108503. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8503>
28. Silva JF, Albuquerque LD. A violenta emoção e a justificação do feminicídio no Brasil (1930-1939). *Arq bras psicol.* 2022;74:e029. DOI: <https://doi.org/10.36482/1809-5267.arbp-2022v74.19539>
29. McLellan C, Yeh PT, Kennedy CE, et al. Global Burden of Violence Against Transgender and Gender-Diverse Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open.* 2026;9(1):e2552953. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.52953>
30. Vasconcelos NM, Alves FTA, Andrade GN, et al. Violence Against LGB+ people in Brazil: analysis of the 2019 National Survey of Health. *Rev Bras Epidemiol.* 2023;26(Supl 1):e230005. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230005.supl.1>
31. Gonçalves EFM, Oliveira EA, Cardoso GCP, et al. Saúde de LGBTQIA+ na atenção básica de saúde: uma revisão de escopo. *Saúde Debate.* 2023;47(Esp 1):e9111. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982023E19111P>
32. Vasconcelos NM, Gomes CS, Souza JB, et al. Who are the adult women exposed to violence in Brazil? *Rev Saude Publica.* 2025;59:e8. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2025059005701>
33. Assis SG, Andrade SSCA, Silva CMFP, et al. Recuperação e reabilitação no âmbito da atenção à saúde para pessoas em situação de acidentes e violências no Brasil. *Ciênc saúde coletiva.* 2025;30(03):e16752024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.1675024>
34. Simões JS, Ferreira MRAB, Suto CSS, et al. Assistance provided by health professionals to women in situations of violence: a social representations study. *Rev Enferm UERJ.* 2025;33:e89308. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.89308>
35. Peeren S, Montgomery E, Sweeney A, et al. Trauma-informed healthcare from the perspectives of women who have experienced sexual violence in adulthood: a systematic review and meta-ethnography. *BMC Health Serv Res.* 2025;26(1):13. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13584-x>

Recebido em 30/05/2025

Aprovado em 28/03/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito, e outros não podem ser disponibilizados publicamente. Trata-se de pesquisa qualitativa, que usou entrevista como estratégia de coleta de dados. A publicação da íntegra do material coletado pode favorecer a identificação dos participantes e implicar em questões éticas
Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Maria Lucia Frizon Rizzotto, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel (Paraná/PR), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7877904356698023>
- Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3152-1362> - e-mail: marialuciarizzotto@gmail.com