

IV FORUM INTERPROFISSIONAL SOBRE ATENDIMENTO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Anibal Faúndes Relator Geral e Comitê Organizador
Jorge Andalaft Neto Relator Geral e Comitê Organizador

Relatores:

*José Henrique Rodrigues Torres
Rivaldo Mendes de Albuquerque
Roberto Messod Benzecry
Rosiane Mattar
Rosires P. Andrade*

Relação dos participantes, por ordem alfabética

Anibal Faúndes, Anaraci Dahmen, Avelar de Holanda Barbosa, Claudete Martins de Lima, Cristiano Fernando Rosas, Dorace A. Trottier, Elcylene Leocádio, Ellen Hardy, Elza Pereira Correia Müller, Eugênio Pita Tavares, Fernando Freitas, Gelva Maristane M. Costa, Geraldez Tomaz, Haimée Emerich L. Martins, Ilda Mayregger, Ivis Bezerra, Jefferson Drezet, Joaquim Roberto C. Lopes, Jorge Andalaft Neto, José David Ortiz Mariscal, José Henrique Rodrigues Torres, Joselene Breda, Leila Adesse, Leila Linhares Barsted, Lívia Barros Garção, Luis Camano, Marco Segre, Marcos Valentim Frigério, Maria do Carmo Godinho, Maria da Conceição Ribeiro Simões, Maria de Fátima C. M. Henriques, Maria José de Oliveira Araújo, Marinalva P. de Araújo, Marta Cristina Tenório, Marta Edna H. D. Yazlle, Neila Maria D. J. Rocha, Nilmário Miranda, Osmar Ribeiro Colás, Rivaldo M. Albuquerque, Roberto Messod Benzecry, Rosiane Mattar, Rosires P. Andrade, Silvia Pimentel, Sueli Assis da Cunha, Taís Cerqueira Silva, Vera Lúcia Cabral.

Histórico

A partir de 1996, o CEMICAMP e a Comissão Nacional Especializada de Interrupção da Gestação Prevista por Lei da FEBRASGO, vêm organizando cada ano um Fórum Interprofissional que inicialmente dirigia-se à implementação do aborto previsto por lei. As discussões durante estes eventos, assim como em cada hospital onde abriu-se debate sobre o assunto, levou a entender que a preocupação deveria estender-se às mulheres que sofrem de violência sexual, independentemente se esta violência leva ou não à gravidez indesejada e solicitação de interrupção. Daí que este IV Fórum, tenha mudado de título passando a chamar-se “Sobre atendimento da mulher vítima de violência sexual”.

Este IV Fórum deixou de centrar sua atenção nos serviços especializados no atendimento destas mulheres, para discutir com maior atenção o atendimento imediato em delegacias de polícia e serviços médicos de emergência, que é onde estas mulheres se dirigem para denunciar a ocorrência e solicitar ajuda médica de emergência. Esta mudança no enfoque ficou particularmente marcada pela participação do Deputado Nilmário Miranda, Presidente da Comissão de Direitos Humanos da Câmara de Deputados.

Discutiu-se também como aprimorar a coordenação dos esforços para melhorar o atendimento, incluindo particularmente o papel da FEBRASGO, das Faculdades de Medicina, dos Conselhos Regionais de Medicina e a Rede de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos.

Julgamos que desta forma ampliamos e complementamos o enfoque dos Fóruns anteriores. Acreditamos que as conclusões a que chegaram os distintos participantes, resumidos neste Relatório, serão de utilidade como documento de consulta, para todos os colegas gineco-obstétricas e outros profissionais sensíveis às necessidades da mulher brasileira e, particularmente, àquelas que sofrem diferentes formas de violência.

I. ATENDIMENTO IMEDIATO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL NAS DELEGACIAS DE POLÍCIA E COMO MELHORAR O ATENDIMENTO E A COORDENAÇÃO COM OS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

1. Rotina “ideal” para atendimento nas Delegacias de Polícia às vítimas de violência sexual

Apesar das deficiências e precariedades das Delegacias de Polícia, em geral, é preciso estabelecer um procedimento ideal a ser implantado para o atendimento das vítimas de violência sexual.

a. Abordagem

Lembre-se, inicialmente, que, no momento do atendimento inicial nas Delegacias de Polícia, “a mulher em situação de violência em geral manifesta medo, insegurança, desconfiança, dor, incerteza e frustração, além das lesões físicas” e que, “diante de tal situação e acima de tudo, ela merece e deve ser atendida com respeito e solidariedade e precisa receber orientações que a ajudem a resolver ou diminuir seus problemas” (Jornal da Rede Saúde, 11/1999, Protocolo, pág. 2).

Assim, os/as profissionais que dão o primeiro atendimento às mulheres nas Delegacias, enfrentam sempre um desafio: devem preocupar-se com a urgência do atendimento médico e com o encaminhamento para procedimentos na área de saúde, devem prestar um acolhimento solidário e digno, mais humanizado e, além disso, devem tomar as cabíveis providências de ordem policial.

Portanto, tais profissionais, nessa primeira abordagem, devem ser sensíveis e lembrar sempre, que a vítima que sofreu a violência foi e está muito humilhada e que é provável que ela não queira se expor ainda mais, inclusive porque está amedrontada e confusa. Assim, ao abordá-la, os profissionais policiais não devem ser invasivos (as), devem respeitar os limites humanos, ser discretos(as) e, acima de tudo, dar a ela apoio.

O atendimento inicial deve ser feito, preferencialmente, em lugar próprio e reservado, que garanta privacidade. Aliás, é recomendável que essa primeira abordagem seja feita por uma mulher. E também é recomendável que a vítima, ao ser atendida, esteja sozinha com a policial, para que possa relatar a ocorrência com maior liberdade e segurança.

Finalmente, o/a profissional encarregado/a dessa primeira abordagem deve estar devidamente motivado(a) e preparado(a) para esse atendimento.

b. Lavratura do boletim de ocorrência

Na lavratura do boletim de ocorrência, deve constar:

- ✎ referência a eventual atendimento anterior por médico ou profissional da saúde, o qual deve ser identificado;
- ✎ relato minucioso do fato, com referência específica à violência sexual sofrida (penetração vaginal ou anal, etc.), inclusive com a menção da modalidade da violência (física, ameaça, psicológica, doméstica, etc.);
- ✎ tipificação do(s) delito(s) correspondente(s) ao(s) fato(s) relatado(s) (estupro, atentado violento ao pudor, etc);
- ✎ descrição, quando possível, das lesões aparentes, sem a realização de exame físico, o qual é de responsabilidade do IML ou do serviço de saúde (lembre-se que, de acordo as recomendações dos últimos Fóruns, a realização do exame no IML não é obrigatório, posto recomendado);
- ✎ referência à condição psicológica da vítima (choro, labilidade emocional, etc) no momento do atendimento; e
- ✎ referência à “cor” da vítima, dando-se preferência à auto classificação, de acordo com os critérios do IBGE (branca, parda, preta, amarela, indígena), mas nos casos de divergência da auto-classificação, fazer observação cabível.

Observações:

Na lavratura do boletim de ocorrência, o/a profissional policial deve ter a consciência da fundamental importância de sua exatidão e legibilidade, não só para os fins de persecução penal, mas, especialmente, para atender às exigências do atendimento na rede pública de saúde, de acordo com a Norma Técnica do Ministério da Saúde, bem como para a colheita de dados para estudos e estatísticas.

Em nenhuma hipótese a vítima de violência sexual deve ser incumbida de entregar notificações ou intimações ao seu agressor.

Caso a vítima não tenha condições físicas ou psicológicas, no momento do atendimento, para relatar os fatos, deverá ser convidada, por escrito, a retornar à Delegacia de Polícia, em data previamente aprezada, depois das devidas orientações.

c. Orientações e encaminhamento

c. 1. Orientações: a vítima de violência sexual deve ser orientada:

- ✎ a respeito da necessidade de representação ou queixa, conforme as exigências legais, bem como a respeito dos prazos cabíveis (lembre-se que é de seis meses, contados do conhecimento da autoria, o prazo cabível para a representação ou queixa);
- ✎ a respeito da possibilidade de promover ação civil de reparação de danos físicos e morais contra o agressor;
- ✎ a respeito da possibilidade de fazer uso da contracepção de emergência ou “pílula do dia seguinte” (lembre-se que a contracepção de emergência deve ser utilizada no prazo máximo de 72 horas contados da data da violência sexual);
- ✎ a respeito da utilização da profilaxia para DST/AIDS (lembre-se que esse procedimento deve ser feito também no prazo de 72 horas);
- ✎ a respeito da possibilidade da realização do abortamento lícito, de acordo com o art. 128, II, do Código Penal, nos casos de suspeita ou confirmação da gravidez;
- ✎ a respeito da possibilidade de utilização de abrigos para mulheres vítimas de violência (Casas-Abrigo), quando existentes e caso necessite; e
- ✎ Preservar ou recuperar, quando possível, a roupa que usava no momento do crime, caso tenha se trocado.

c.2. Encaminhamento

A vítima deve ser encaminhada:

- ✎ ao IML para realização de exame de corpo de delito, caso pretenda dar prosseguimento à persecução penal;
- ✎ aos serviços de saúde que realizam prevenção de DSTs, inclusive HIV;
- ✎ aos serviços de apoio psicossocial;
- ✎ aos hospitais que mantêm serviço de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual;
- ✎ às casas-abrigo ou a outros centros de apoio à mulher em situação de violência; e
- ✎ à defensoria pública.

Observação: As delegacias de polícia deverão entregar às vítimas uma lista dos endereços, com telefones e horários de funcionamento, das instituições de apoio à mulher.

2. Parceiros para a implantação ou implementação do atendimento

✎ Secretaria de Segurança:

- ✎ poderá providenciar a instalação do serviço de sexologia forense fora das dependências do IML;
- ✎ tomar providências para evitar o sucateamento e desestruturação das Delegacias de Defesa da Mulher já existentes;
- ✎ ampliar a quantidade de Delegacias de Defesa da Mulher;
- ✎ ampliar os horários de funcionamento das Delegacias de Polícia da Mulher e dos IML, bem como, quando possível, manter plantões de atendimento por 24 horas; e
- ✎ investir no aperfeiçoamento da formação dos profissionais designados para o atendimento.

✎ Academias de Polícia:

- ✎ poderão incluir no currículo de seus cursos uma disciplina referente à violência sexual e aos direitos das mulheres, bem como treinamentos específicos para o atendimento nos casos em menção; e
- ✎ abrir espaços para a participação dos movimentos das ONGs e feministas na realização de cursos específicos, sobre os direitos das mulheres e atendimento nos casos de violência sexual.

✎ Ministério da Justiça:

- ✎ recomendar às Secretarias de Segurança dos Estados e às Academias de Polícia a adoção das providências referidas acima;
- ✎ garantir o aporte de verbas necessárias para a implantação de casas-abrigo;
- ✎ promover encontro nacional das Delegacias de Defesa da Mulher, para a troca de experiências e

- aperfeiçoamento de sua atividade;
- ✎ divulgar os tratados internacionais relativos aos direitos humanos das mulheres;
- ✎ recomendar aos Estados da Federação que adotem modelo padronizado de boletins de ocorrência, para os casos de violência sexual, para levantamento de dados estatísticos em âmbito nacional;
- ✎ adotar providências que garantam o estudo e a reformulação do Código Penal no que diz respeito (1) à ampliação dos casos de exclusão de antijuridicidade do abortamento (aborto legal), (2) transferência dos crimes contra a liberdade sexual para o título de Crimes Contra a Pessoa.
- ✎ Magistratura e Ministério Público: poderão incluir no currículo de suas escolas, bem como nos seus concursos públicos, a disciplina ou matéria relativa à violência sexual e aos direitos das mulheres, bem como manter cursos inclusive para participação de policiais, visando ao aperfeiçoamento da formação profissional no que diz respeito ao atendimento aos casos de violência sexual.
- ✎ Faculdades de Medicina e de Direito: (1) poderão incluir nos seus currículos a disciplina ou matéria relativa à violência sexual e aos direitos das mulheres; (2) promover cursos para formação de policiais no que diz respeito às questões abordadas neste relatório.
- ✎ Ordem dos Advogados do Brasil:
 - ✎ poderão incluir nos exames de ordem e nos currículos de suas escolas a disciplina ou matéria relativa à violência sexual e aos direitos das mulheres;
 - ✎ participar com a FEBRASGO na promoção de medidas que possam viabilizar a implantação de Delegacias de Defesa da Mulher nos locais onde ainda não existam, bem como a manutenção e o aperfeiçoamento das já existentes.
- ✎ Conselhos de Saúde e Conselhos Tutelares: poderão (1) divulgar para a população as recomendações deste e dos Fóruns anteriores e (2) auxiliar os serviços de saúde a implantar ou implementar o atendimento às vítimas de violência sexual.

3. Melhora do atendimento nas Delegacias de Polícia

É imprescindível o investimento no aperfeiçoamento da formação dos Delegados de Polícia e funcionários(as) designados(as) para o atendimento das vítimas de violência sexual, com a participação em cursos específicos e intercâmbio com a FEBRASGO e serviços mantidos para esse atendimento.

Também é imprescindível a promoção de reuniões e grupos de estudos com profissionais dos serviços especializados e policiais, visando ao conhecimento das atividades recíprocas.

Observação: Recomendação do Grupo

Para o próximo fórum, incluir em pauta discussão a respeito do agressor (tratamento, medidas punitivas e alternativas, etc.).

II. ATENDIMENTO IMEDIATO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL NAS EMERGÊNCIAS DE HOSPITAIS. COMO MELHORAR O ATENDIMENTO E A COORDENAÇÃO COM OS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

✎ **Qual seria o ideal de rotina de atendimento da mulher vítima de violência sexual nos serviços de saúde de emergência**

O primeiro atendimento, em geral, é determinado pelas condições em que se encontra a mulher ou adolescente vítima de violência sexual, devendo portanto todos os serviços de saúde estarem capacitados para o atendimento. Todas as maternidades deverão estar capacitadas para este tipo de atendimento.

O atendimento nas unidades de saúde e nos serviços de emergência, público ou privado, devem seguir as orientações contidas na Norma Técnica do Manual de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, do Ministério da Saúde, 1999 1ª edição, a qual deve ter sua distribuição e divulgação agilizadas.

O atendimento inicial pode ser realizado por profissional da área médica, de enfermagem, da psicologia ou do serviço social, devendo o acompanhamento ser de responsabilidade de equipe multiprofissional. Deve, se possível, contemplar todos os aspectos relativos ao atendimento, evitando que a mulher tenha que recorrer a outros profissionais ou serviços e relatar repetidamente a agressão sofrida. Devemos ressaltar que o profissional de enfermagem (enfermeira), pode solicitar exames complementares e prescrever medicamentos padronizados contracepção de emergência e profilaxia das DST (s), de acordo com a legislação vigente. Recomenda-se que o profissional que realiza o atendimento à vítima de violência, tenha habilidades para identificar situações, tais como medo, pavor, agressividade, desconfiança e insegurança, além da agressão física.

As informações obtidas deverão ser registradas a nível do serviço que prestou o atendimento e notificadas as autoridades de saúde.

Como melhorar a assistência nos serviços de saúde que dão atendimento de emergência a mulher vítima de violência sexual

A melhoria do atendimento dar-se-á através do conhecimento das diversas formas de violência sofrida pela mulher e adolescente e do dimensionamento deste problema. A obtenção destas informações se dará através da capacitação de profissionais envolvidos no atendimento. Devendo-se distinguir e registrar os vários tipos de violência em função da faixa etária, pois o atendimento deve ser diferenciado. A inclusão de perguntas relacionadas a violência devem estar contidas na fichas de anamnese, devendo ser uma rotina dos serviços de saúde.

Faz-se necessário a criação de uma política pública de atendimento as mulheres vítimas de violência, pelos Governo Federal, Estaduais e Municipais.

A promoção de Seminários, Encontros, Palestras e Oficinas devem ser estendidas aos profissionais de saúde e sociedade civil como forma de sensibilizá-los para a temática. A formação de uma equipe multiprofissional e **multiplicadora** é fundamental para implantação e implementação dos serviços de atendimento.

As informações sobre o atendimento a mulher vítima de violência devem ser acessíveis aos diversos profissionais de saúde, bem com estar visível para toda sociedade, através de campanhas educativas, cartazes, panfletos e cartilhas.

Quem são os parceiros e como pode ajudar a implantar / implementar o atendimento

O Ministério da Saúde, os Conselhos dos Direitos da Mulher e Estaduais e Municipais de Saúde, bem como as Secretarias Estaduais e Municipais têm a obrigação de preparar adequadamente os serviços de emergência para que possam prestar o atendimento que as mulheres vítimas de violência necessitam.

Os Conselhos Regionais profissionais, tais como medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, bem como a OAB e outras entidades de classe devem incluir a questão da violência sexual entre suas preocupações e participar na divulgação do problema e promovendo a melhoria do atendimento nos serviços de emergência.

A FEBRASGO, e demais sociedades científicas da área, devem divulgar através dos seus periódicos, cursos e encontros, da magnitude e gravidade da violência sexual sofrida pelas mulheres. A parceria com organizações não governamentais (sindicatos, associações comunitárias e outras) e fóruns que abordem a questão de gênero devera ser incentivada. A indústria farmacêutica poderá ser parceira de iniciativas para divulgação do programa e para melhoria do atendimento.

O Ministério da Saúde bem como a FEBRASGO devem assumir o financiamento de parte das campanhas e material educativo voltados ao problema da violência contra as mulheres.

III. COORDENAÇÃO DA FEBRASGO/FACULDADES DE MEDICINA/ CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA COM A REDE DE SAÚDE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS, PARA ASSEGURAR O ATENDIMENTO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM TODO O BRASIL

1 - Criação de uma comissão com representação do CFM, Febrasgo, Ministério da Saúde, Cemicamp, Rede Nacional Feminista, Comissão Nacional dos Direitos Humanos Ministério da Justiça para trabalho contínuo e

sistemático sobre a Violência Sexual.

2 - Inserção em todos os Conclaves da Febrasgo e de suas Federadas o tema Assistência à Violência Sexual como tema oficial em horário nobre e com a realização de cursos dentro dos Eventos.

3 Inclusão nas provas do TEGO temas que envolvam a questão de gênero e de violência sexual contra a mulher.

4 Criação pela Febrasgo de canais de comunicação e trabalho conjunto com a Pediatria, Infectologia e Medicina Legal, para sensibilização pelas questões de gênero e violência sexual.

5 - Reconhecimento pelo Ministério da Saúde e pela Febrasgo dos hospitais que fazem atendimento à Violência Sexual, valorizando-os em relação à remuneração e categorização, bem como com treinamento universal dos funcionários.

6 Inclusão em todas as fichas de atendimento ginecológico e obstétrico sugeridas pela Febrasgo dados de anamnese sobre a ocorrência de qualquer tipo de violência que a paciente tenha sofrido ou esteja sofrendo, incluindo tipo de lesão e situação emocional.

7 Incentivar pela Febrasgo para que as Escolas tenham em seu currículo o ensino sobre temas ligados a questões de gênero e violência sexual para alunos e residentes, além de atendimento específico nos Hospitais-Escola às mulheres violentadas.

8 O Ministério da Saúde deveria envolver o Ministério da Educação em colocar no currículo de outros tipos de profissionais da área de saúde temas ligados a questões de gênero e violência sexual.

9- O CFM deveria estimular os Conselhos Regionais a promover discussão dos aspectos bioéticos das questões de gênero e violência sexual junto às Comissões de Ética Médica dos Hospitais.

10 O Ministério da Saúde deve instituir na tabela SUS a AMIU como procedimento diagnóstico e terapêutico.

11 A AMB deve instituir na sua Lista de Procedimentos Médicos a AMIU como procedimento diagnóstico e terapêutico.

12 A Febrasgo e o CFM devem divulgar nos seus meios de comunicação as normas técnicas do Ministério da Saúde.

13 O Ministério da Saúde deve criar políticas de treinamento e capacitação aos profissionais de saúde no atendimento às questões de gênero e violência sexual.

14- O Ministério da Saúde deve agilizar junto à Agência Nacional de Saúde o cadastramento dos Hospitais que atendem mulheres para utilização do misoprostol.

15 Os CRMs devem criar Câmaras Técnicas da Saúde da Mulher ou de Tocoginecologia para criação de resoluções, pareceres específicos sobre violência sexual.

16 CFM, CRM, Febrasgo e demais entidades médicas devem ter posicionamento público e firme divulgado na mídia sobre questões relacionadas à violência sexual.

17 Inserção de artigos na Imprensa Leiga e Revistas não médicas sobre questões de gênero e violência sexual (advocacy).

18 Inclusão dos serviços especializados no atendimento à mulher vítima de violência sexual entre os itens a serem avaliados no programa de Maternidade Segura.