

Relatório Final: “VII Fórum Interprofissional para Atendimento Integral da Mulher Vítima de Violência Sexual”

Final Report: VII Interprofessional Fórum to take care of the women’s victims of sexual violence

Anibal Faúndes*, Elcylene Leocádio**, Jorge Andalaft Neto***

* Centro de Pesquisas das Doenças Materno-Infantis de Campinas (Cemicamp)

** Área Técnica Saúde da Mulher, Ministério da Saúde

*** Comissão Nacional Especializada em Violência Sexual e Aborto previsto em lei, FEBRASGO

Endereço para correspondência:

Cemicamp

Caixa Postal 6181

13.084-971 Campinas, SP

Telefone: 19-3289-2856

Fax: 19-3289-2440

E-mail: afaundes@unicamp.br

Relatoria Geral e Comitê Organizador

- Anibal Faúndes - CEMICAMP
- Elcylene Leocádio - Ministério da Saúde
- Jorge Andalaft Neto - FEBRASGO

Relatores dos trabalhos em grupo:

Maria da Conceição Simões

Antônio Lages

Rosiane Mattar

Ieda Maria Barbosa Ribeiro Franco

Coordenadores de grupo:

- Vera Lúcia Alves de Oliveira
- Rivaldo Mendes Albuquerque
- Balbina Lemos

Lista de participantes (em ordem alfabética)

Adson Roberto França Santos, Alessandra Helena Cantisani Borges, Aloísio Bedone, Ana Desiree Mostajo Flores, Anamélia Lins Silva Franco, Andréa Suely Vasquez Mota, Anibal Faúndes, Antonio Lages, Avelar Holanda Barbosa, Balbina Lemos, Carla Cristina de Paiva, Carlos Augusto Laudari, Cláudia Araújo dos Santos, Conceição de Maria Vieira Nascimento, Cristiano Fernando Rosas, Cristina Aguiar Pereira, Cristiane Rapparini, Daria Barroso Serrão das Neves, Débora Maria Borges Cohim Silva, Deyse Barrocas, Edailna Maria de Melo Dantas, Edna Maria Queiroz Fernandes, Elcylene Leocádio, Eliana de Paula Santos, Elisangela Pinheiro Santana, Elizabeth Susana Wartchow, Eugênio Pita Tavares, Gilberta Santos Soares, Grace Mônica A. C. Araújo Rocha, Heron Costa Anderson de Souza, Ida Peréa Monteiro, Ieda Maria Barbosa Ribeiro Franco, Ione Rodrigues Brum, Irotilde Gonçalves Pereira, Jacinta Marta Tavares Leiro, Jandaíra Bomfim Souza Caymmi, Jânua Celi Almeida Bóson, Joelcio F. Abbade, Jorge Andalaft Neto, José Antonio Marques, José Eduardo Silveira dos Santos, José Henrique Rodrigues Torres, Joseleide de Espíndola Brandão, Josfa Lusitânia de Jesus Borges, Jovanka Bittencourt Leite Carvalho, Juarez Marques de Medeiros, Lilia Marinho, Lílian Vidal Martins, Márcia Messias Viana Pereira, Maria Arlene Pagani, Maria Conceição Ribeiro Simões, Maria Eunice Xavier Kalil, Maria Helena Souza da Silva, Marília da Glória Martins, Maria do Rosário Aparecida, Maria Helena Pacheco, Maria Luiza Câmara, Mariane Marmontel, Marisa Cambraia, Marta Maria Araújo dos Santos, Natália de Oliveira Fontoura, Neila Dahas Rocha, Nilma Antas Neves, Normélia Maria Freire Diniz, Osmar R. Colas, Osvaldo Martinez Nuzzarello, Osvaldo José Queiroz Dias, Raimundo Francisco Rabelo Júnior, Roberto Messod Benzecry, Ramon Rodriguez Armas, Rosalvo L. Paradella, Rosiane Mattar, Rivaldo Mendes Albuquerque, Sérgio Murilo Steffens, Sidney Ismael Veloso da Costa, Silvia Aquino, Sônia Maria Coelho, Suzane Ribeiro da Silva, Stênia Lins L. Lima, Valéria Góes de Macedo Lima, Vera Lídia Alves de Oliveira, Verônica Gomes de Alencar, Verônica Távora de Souza, Victor Rodrigues, Vitória Régia Osório Veloso, Virgínia Falcão,

Wataney Brandão Souza, Yara Leite Pereira, Yulo Oiticica.

RESUMO

Em 25 e 26 de Novembro de 2002 foi realizado em Salvador Bahia o VII Fórum Interprofissional para Atendimento das Mulheres Vitimas de Violência Sexual, patrocinada pela Comissão nacional Especializada em Violência Sexual e Aborto previsto em Lei da FEBRASGO, juntamente com o Ministério da Saúde e o Cemicamp. O Fórum iniciou-se com um balanço deste atendimento que revelou que apenas um estado da região norte não oferecia ainda este atendimento e em 6 estados ainda as mulheres estupradas não tinham acesso à interrupção da gestação de acordo a lei. Existia um total de 250 estabelecimentos que davam atendimento de emergência e 44 hospitais que já tinham atendido pedidos de interrupção legal da gestação por estupro. Após varias apresentações que revisaram o tema os participantes reuniram-se em grupos de trabalho onde foram discutidos os principais obstáculos para a implantação e funcionamento destes serviços, tanto por parte dos próprios hospitais como por parte das Secretarias de Saúde e do Governo Federal. Para cada um destes obstáculos foram propostas soluções que se detalham no texto completo do trabalho. Um das propostas aprovadas foi justamente a de divulgar através da FEBRASGO as conclusões e recomendações do Fórum.

SUMMARY

In November 25-26, 2002, the VII Interprofessional Forum for the care of women victims of sexual violence was held in Salvador, BA, Brazil, sponsored by the National Committee on Sexual Violence and abortion according to the law of FEBRASGO, jointly with the Ministry of health and Cemicamp. The Forum started with a balance of the current situation. Only one state of the Northern region did not have these services and in six states, raped women did not have access to legal pregnancy termination. There were 250 health institutions offering emergency care and 44 hospitals had already carried out abortion of raped women. Several presentations followed, reviewing the subjects, and then all participants formed from working groups to discuss the main obstacles for the implementation and functioning as these services, imposed by the hospitals themselves or by the State Secretariat of health and the Federal Government. Solutions were proposed to overcome these obstacles, which are described in details. One of the approved proposals was that of disseminating the conclusions and recommendations of the Forum through FEBRASGO.

1. APRESENTAÇÃO

O VII Fórum Interprofissional para Atendimento das Mulheres Vítimas de Violência Sexual, foi realizado em Salvador, Bahia, em homenagem póstuma ao Prof. José Maria Magalhães Neto, um dos mestres mais destacados da Obstetrícia Brasileira, que desde seu cargo de Secretário de Estado da Saúde da Bahia, deu impulso ao atendimento à mulher que sofre violência sexual no Estado, tanto na sua emergência como respondendo à necessidade de interrupção da gravidez quando esta ocorrer.

O Fórum iniciou-se com um balanço do atendimento às mulheres que sofrem violência sexual em cada região do país. A Dra. Elizabeth Susana Wartchow apresentou a situação na região sul, o Dr. Jorge Andalaft Neto a da região sudeste, Dra. Elcylene Leocádio do região Centro-Oeste, Dr. Rivaldo Albuquerque da região Nordeste e Dra. Ida Peréa Monteiro a situação na região Norte.

Posteriormente a Dra. Cristiane Raparinni, apresentou a atualizações da Normal Técnica sobre o tema do Ministério da Saúde, seguida de discussão para esclarecimentos. A seguir o Dr. Aníbal Faúndes referiu-se a proposta sobre procedimentos recomendados para a interrupção legal da gestação, com ênfase no método farmacológico, também seguido de discussão.

No início da tarde do primeiro dia foi apresentado o resultado do estudo sobre a “situação da violência de gênero no Brasil pela Dra. Lília Blima Schraiber, e a Dra. Andréa Vasquez Mota mostrou o modelo da Casa Abrigo de Brasília para acolhimento de mulheres vítimas de violência. Por último, a Dra. Elcylene Locádio compartilhou com os presentes alguns resultados do seu estudo sobre “Violência Institucional”.

Cada grupo de trabalho apresentou suas conclusões à plenária, onde os relatórios dos grupos foram amplamente discutidos. Por último, o relator geral recolheu os relatórios

parciais e as observações aprovadas em plenária para consolidá-las neste relatório geral do Fórum.

Durante o resto do período os participantes se reuniram em quatro grupos para discutir os obstáculos para prover atendimento de emergência e de interrupção de gravidez às mulheres que sofrem violência sexual. Ao mesmo tempo, foram propostas as medidas necessárias para vencer esses obstáculos. Discutiu-se separadamente a situação nos hospitais, na Secretaria de Saúde e no Governo Federal.

1. Balanço da situação do atendimento às mulheres que sofrem violência sexual.

De acordo às informações recolhidas pelo Ministério da Saúde e completado pelos participantes no Fórum, chegou-se à seguinte resultado:

Até Novembro de 2002, somente o estado de Roraima, na região Norte, não oferecia qualquer atendimento às mulheres que sofrem violência sexual.

Assim mesmo, em 6 estados as mulheres estupradas que engravidam ainda não tinham acesso à interrupção da gestação dentro dos marcos legais em serviços públicos de saúde. Destes estados, 1 encontra-se na região Sul (Santa Catarina) e 2 na região Nordeste (Piauí e Sergipe), além dos 3 na região Norte (Roraima, Amapá e Tocantins) (Tabela 1).

Em alguns estados, notavelmente Paraná, São Paulo e Goiás, tem havido grande expansão dos serviços ambulatoriais que dão atendimento de emergência às mulheres que sofrem violência sexual. Assim mesmo, o maior número de hospitais que dão ao acesso à interrupção legal da gestação estão no estado de São Paulo, com 13, seguido do Rio Grande do Sul e Pernambuco com 4 cada e Minas Gerais com 3 (tabela 1).

Um dado importante, que não aparece na tabela, é que a maior parte dos hospitais que realizam aborto legal, são hospitais de ensino, sede das faculdades de medicina federais ou estaduais

2. Dificuldades e obstáculos para implantação de serviços de atendimento de emergência e interrupção da gestação para a mulher vítima de violência sexual

2.1 HOSPITAL

a) Pessoal capacitado

O primeiro elemento destacado pelos participantes foi a falta de pessoal com capacidade para prover atendimento. Houve acordo sobre a necessidade de capacitar todos os profissionais incluindo os que fazem o acolhimento. Ao mesmo tempo, foi destacado que manter o pessoal capacitado é difícil pelo freqüente substituição dos profissionais (em razão dos baixos salários), o que cria uma grande dificuldade para manter a capacitação e motivação da equipe.

Quanto a interrupção da gestação, o principal problema é a resistência ao aborto por parte de membros da equipe de saúde, tanto médicos como outros profissionais e funcionários. Há dificuldade em separar a rejeição ao aborto como um problema que não deveria existir com o atendimento à necessidade pessoal da mulher estuprada que engravida. Isto se deve a falta de informação a valores individuais e a inexperiência em manejar mulheres vítimas de violência sexual e ao desconhecimento da Norma Técnica do MS. Isto fez que freqüentemente há poucas pessoas que assumem o programa em cada hospital

As soluções propostas para este problema foram as seguintes:

1. Realização de oficinas, seminários locais de sensibilização do pessoal com o problema.
2. Capacitação e treinamento referente a Norma Técnica do MS, incluindo aspectos práticos como saber escutar à mulher que sofre violência sexual e engravida.
3. Incluir o tema no programa da Residência Médica e nos cursos de graduação de todos os profissionais de saúde, para o que é importante estabelecer parceria com o MEC, para inclusão do tema nos currículos.
4. Que o Ministério da Saúde tenha uma dotação orçamentária para capacitação de todos os servidores.
5. Criar normas institucionais, usando como modelo a proposta pelo MS, e recomendações dos Fóruns, o que permite a institucionalização do atendimento e definição de equipes multiprofissionais responsáveis do mesmo.
6. Que cada serviço deveria ter um gerente de projeto que pode ser um médico, assistente social ou enfermeiro com a responsabilidade de supervisionar a continuidade dos serviços.

b) Direção dos hospitais

O segundo problema identificado foi a falta de interesse e motivação da direção de alguns hospitais. Quanto ao aborto previsto em lei muitas vezes os Diretores não estão bem informados e temem não ter sustentação legal, ou às críticas de setores políticos e religiosos, ao que se soma a falta de motivação econômica, preocupação constante dos gestores. Em alguns casos também a falta de compromissos com os problemas sociais e de saúde da população. Por tudo isto não apóiam e podem colocar obstáculos aos serviços.

As soluções propostas foram as seguintes:

1. Promover sua sensibilização e informação através da participação em Oficinas, Fóruns, Seminários sobre o assunto.
2. O programa deve ser institucionalizado, de maneira a não depender de mudanças nas orientações da diretoria.
3. A sugestão de criação do serviço deve partir das pessoas interessadas dentro do hospital, que para motivar as diretorias podem utilizar os relatórios dos fóruns, para terem dados que pudessem mostrar a magnitude do problema.
4. Os Conselhos Profissionais, Gestores de Saúde e ONGs podem ter importante papel para motivar os diretores de hospitais.
5. Incluir nas tabelas SUS o pagamento dos procedimentos relacionados ao atendimento à violência.
6. Resoluções das secretarias de saúde, justiça, bem estar social, segurança pública e educação podem também contribuir a legitimizar estas ações e a motivar os diretores de hospitais.

c) Recursos

Em geral há necessidade de poucos recursos para o atendimento de urgência das mulheres que sofrem violência, mas geralmente faltam recursos para medicamentos e para os exames recomendados nestes casos.

Os hospitais normalmente contam com os recursos necessários para a prática da interrupção da gestação. Um problema presente em alguns hospitais é a dificuldades na aquisição e manutenção de estoque de misoprostol para aborto farmacológico e de equipamento para aspiração manual intra-uterina (AMIU).

Também se precisa de recursos para capacitação continuada de pessoal e para a divulgação dos serviços na população usuária.

As soluções propostas foram:

1. Incluir os recursos necessários nos orçamentos dos diversos ministérios, secretarias estaduais e municipais e principalmente,
2. Incluir nas tabelas SUS o pagamento dos procedimentos relacionados ao atendimento à violência
3. Centros que já resolveram o problema de aquisição de misoprostol por via normais darão informação aos que ainda tem dificuldades.
4. As Secretarias de Saúde Municipal e Estadual devem ser acionadas para contribuir com os insumos.
5. Incluir os insumos necessários no programa de farmácia básica da saúde da mulher.

d) Comunicação com Delegacia de polícia e IML

Dependendo de cada localidade, existem serviços que tem bom relacionamento com as delegacias das mulheres e com o IML e outros em que está relação tem sido difícil, principalmente pela competição sobre quem atenderia primeiro a vítima da violência.

A solução proposta foi:

Convidar para discussões (fórum e outros encontros) os profissionais do IML, Delegacias e Polícia, e divulgar melhor, entre os profissionais de saúde, que não há necessidade do BOP e do laudo do IML para o atendimento médico, principalmente de emergência.

e) Informação da população

Em muitos lugares a maior parte da população não sabe da existência dos serviços o que faz que não solicite atendimento oportuno .

A solução proposta foi:

Convidar aos meios de comunicação locais a informar sobre os serviços de

atendimento à mulher que sofre violência sexual e sobre a importância fundamental da consulta logo após a violência.

2.2 SECRETARIAS DE SAÚDE

a) Prioridade do atendimento à mulher que sofre violência sexual

As secretarias de estados e municípios frequentemente não dão prioridade ao atendimento à mulher que sofre violência sexual, por não ter percepção adequada de sua alta prevalência e gravidade, e por desconhecimento da Norma Técnica do Ministério da Saúde.

As soluções propostas foram que:

- 1) O Ministério da Saúde proponha ações e cobre das secretarias estaduais e municipais seu cumprimento, sem impedir ou dificultar iniciativas municipais.
- 2) As universidades que possuem o conhecimento, devem ter um papel importante na motivação das secretarias de saúde.
- 3) A população usuária dos serviços também tem um papel importante, para garantir o atendimento, através dos Conselhos de Saúde.

b) Integração e coordenação dos serviços de atendimento nos diferentes níveis

O que se observa com maior frequência é falta de coordenação entre as Secretarias Estaduais e Municipais e destas com os hospitais de referência. As pessoas desconhecem as atribuições e mecanismos de funcionamento do SUS, que já tem definido os papéis de cada segmento. Por isso mesmo, não procuram se integrar, e de fazer a integração dos diversos serviços que atendem estes casos.

Freqüentemente há desconhecimento dos locais de atendimento, tanto por parte da população, como dos outros serviços de atenção à saúde na mesma cidade.

Além disso há falta de integração entre os serviços de referência (exemplo: DST/AIDS) com os serviços de emergência.

As soluções propostas foram:

- 1) Estimular reuniões periódicas dos diversos serviços com apresentação das metas de trabalhos.
- 2) Os municípios devem mapear sua rede e divulgar os locais que realizam os diversos tipos de atendimento às mulheres vítimas de violência.
- 3) Os Conselhos Estaduais e Municipais, além das Comissões Gestoras poderiam atuar como articuladores e o MS atuaria como mobilizador do processo de atendimento.
- 4) Promover a criação de Comitês Estaduais de Atendimento à violência sexual ou parceria com Universidades, Sociedades Científicas, ONGs e outras Secretarias do Estado (ver a seguir).

c) Articulação com Educação, Justiça, Segurança Pública e outros:

Na maioria dos locais não existe integração entre os serviços de saúde que dão atendimento às mulheres com outros organismos que tem papel importante, como Educação, Justiça e Segurança Pública.

As soluções propostas foram:

- 1) Realização de fóruns regionais e estaduais, interprofissionais e interinstitucionais com participação da Justiça, Segurança Pública e Educação.
- 2) Envolver os responsáveis estaduais e municipais a participarem dos fóruns e reproduzir suas recomendações.

- 3) O VII FÓRUM deve encaminhar suas recomendações às secretarias de estado (saúde, educação, justiça, e bem estar social), e secretarias municipais para que efetivamente possam por em práticas estas orientações.

d) Articulação com movimentos sociais, CRM e entidades científicas.

A maioria dos serviços funciona sem envolvimento com entidades científicas, conselhos ou movimentos sociais.

As soluções propostas foram:

- 1) Divulgar para FEBRASGO e SOCIEDADES REGIONAIS, ONGs, CONSELHOS REGIONAIS, CFM, CRMs, AMB, OAB, COMITES DE DIREITOS DAS MULHERES as resoluções DO FÓRUM.
- 2) Estimular a participação de representantes de diferentes entidades nos futuros fóruns.
- 3) Estimular a criação de comitês regionais (estaduais e municipais) com representação das entidades acima (Ver 2.2, e).
- 4) A Secretaria Executiva da FEBRASGO deveria cobrar das Federadas sua participação efetiva no assunto violência contra às mulheres.
- 5) Promover um encontro nacional entre o MS, FEBRASGO, CFM, AMB e Conselhos Regionais de Medicina para discussão do tema violência sexual.

2.3 GOVERNO FEDERAL

a) Integração entre programa federal com secretarias estaduais e municipais e com outros Ministérios:

Foi observada falta de integração entre programa federal e secretarias estaduais e municipais em diversos locais, sendo que em algumas localidades os municípios assumiram as ações, em outras foram às secretarias estaduais.

Assim mesmo destacou-se a pouca integração entre às ações relativas e violência sexual promovidas pelo MS com outros Ministério interessadas no assunto.

As soluções propostas foram:

- 1) Integração intersetorial dentro do MS para evitar paralelismo de ações e potencializar a sua efetividade.
- 2) Inclusão no site do MS os diversos serviços de atendimento, agregando-os por estado.
- 3) O MS deveria realizar uma grande campanha a respeito da violência sexual contra as mulheres, e campanhas educativas continuadas.
- 4) Fortalecer a comunicação e coordenação das ações nesta área do M.S. com outros Ministérios que também realizam ou deveriam realizar ações para prevenir e corrigir a violência sexual.
- 5) Recomendar ao Conselho Nacional de Saúde que a próxima conferência tenha como tema principal a violência contra a mulher.
- 6) Padronizar um sistema informatizado para acompanhamento do programa de atenção a mulher vítima de violência sexual.

b) Financiamento específico para atender ao problema no orçamento do MS:

O problema parece ser tanto de falta de financiamento como de desconhecimento dos financiamentos existentes para este tipo de atendimento.

As soluções propostas foram:

- 1) Cobrar do MS a criação ou divulgação de linhas de financiamento específico para o atendimento. Esta divulgação deveria ser feita para cada serviço, e ou município, com divulgação do calendário visando a elaboração de projetos.
- 2) Cobrar dos participantes do Fórum ligados ao MS que repassem aos diversos serviços as possibilidades de verbas e apresentação de projetos.
- 3) Criar código específico na tabela SUS para hospitais que fazem atendimento às mulheres vítimas de violência, exemplo: hospital amigo da mulher.
- 4) Recomendar à CAPES que tenha linhas de financiamento para pesquisas em violência contra a mulher.
- 5) Utilizar recursos de outras secretarias interessadas no tema, além das secretarias de saúde.

2.4 RECOMENDAÇÕES GERAIS

1. Continuação dos Fóruns Nacionais, anualmente ou alternar Fóruns Nacional e Regionais;
2. Cumprir as recomendações do VI Fórum que ainda não foram cumpridas;
3. Iniciar os Fóruns com discussões sobre as realizações a partir das recomendações do fórum anterior.

Observação: Um grupo se reuniu para discutir a situação na Bahia, porém o relatório desse grupo será objeto de publicação separada por tratar-se de um tema específico.

**Tabela 1 - Resumo de estabelecimentos que dão atendimento à mulheres que sofrem
violência sexual por estado e serviços
oferecidos.**

