

## Fórum Violência sexual e saúde. Introdução

Forum  
Sexual violence and health. Introduction

Eleonora Menicucci de Oliveira <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

### Correspondência

E. M. Oliveira  
Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo.  
Rua Borges Lagoa 1341,  
São Paulo, SP  
04038-034, Brasil.  
leomenicucci@uol.com.br

### Abstract

*This forum focuses on the health sector's response to sexual violence against women, analyzing the policies formulated by the Brazilian Ministry of Health and the protocol in two academic health centers. The premise is that an approach to sexual violence requires the discussion of women's autonomy in relation to their bodies and thus their right to abortion. This intrinsic link between sexual violence and morally and politically loaded issues has contributed to the relatively slow response by the public health sector in Brazil. However, the pioneering experience of two academic health centers in treating rape victims demonstrates the importance of these issues in the training of health professionals and the need to guarantee women's expanded and ongoing access to these services.*

*Sexual Violence; Abortion; Violence Against Women; Women's Health Services*

### Introdução

Gostaria de iniciar este Fórum temático em *Cadernos de Saúde Pública* destacando a importância de abordar numa publicação acadêmica, a violência sexual contra as mulheres. Embora esta seja uma das formas mais hediondas de violência de gênero e violação dos direitos humanos e dos direitos sexuais e reprodutivos, as pessoas sabem que a violência sexual existe, mas não falam e têm uma enorme dificuldade em ouvir sobre. Por mais que esse problema esteja presente, diretamente e por meio dos seus impactos sobre a saúde, no cotidiano dos serviços, esta é ainda uma questão pouco abordada nos espaços de reflexão teórica sobre saúde coletiva e sobre políticas públicas em saúde <sup>1</sup>.

Ao publicar este Fórum, *Cadernos de Saúde Pública* possibilitam o resgate, intelectual e político, da discussão sobre a violência sexual contra as mulheres, ao tematizá-la de modo específico. Ao invés de diluí-la na problematização mais ampla sobre o aumento da violência nos dias atuais, busca-se discutir a concretude de que se reveste a violência sexual quando objeto de ação e intervenção dos serviços de saúde e instituições formadoras de recursos humanos. Do ponto de vista político, discutir a complexidade inerente à organização de uma resposta do setor saúde à questão da violência sexual significa atualizar a discussão sobre o compromisso das políticas públicas de saúde com os direitos

reprodutivos das mulheres, especialmente o direito ao aborto.

A violência sexual contra as mulheres não decorre do desejo sexual ou amoroso. Ao contrário, é uma demonstração extrema de poder do homem sobre as mulheres, na subjugação do seu corpo, tornado objeto, e da sua autonomia como sujeito. É também uma forma de agressão entre homens, já que a posse sexual do corpo de uma mulher incorpora o significado simbólico de aviltamento e humilhação dos homens com que esta mulher mantém qualquer tipo de relação. Ou, dito de outra forma, de quem esta mulher é “posse”. Não é à toa que, historicamente, o estupro das mulheres tem sido usado em guerras como símbolo de conquista e da barbárie que circunda este tipo de situação <sup>2</sup>.

A incorporação do atendimento às mulheres estupradas no rol das ações dos serviços de saúde se insere na perspectiva de integralidade que tem norteados os esforços para a efetiva implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Especificamente no que diz respeito às ações de atenção à saúde das mulheres, este atendimento é mais um passo no sentido de romper com a perspectiva de atenção materno-infantil que tem marcado as ações programáticas em saúde da mulher em nosso país, mesmo após a formulação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983 <sup>3</sup>.

De fato, se as primeiras ações da saúde pública brasileira em relação às mulheres tinham por finalidade proteger a sua prole e num segundo momento evitar que esta prole fosse muito numerosa, o atendimento às mulheres violentadas sexualmente expressa um paradoxo com o qual os serviços devem se defrontar: a possibilidade de interrupção da gravidez decorrente do estupro traz à luz a realidade da vida de muitas mulheres, na qual o exercício da sexualidade e da reprodução nem sempre é fonte de prazer ou resultado de uma decisão, abrindo espaço para a discussão sobre o direito das mulheres escolherem sobre a manutenção de uma gravidez.

Embora o estupro seja uma situação limite, é um ato que deve ser entendido como o ponto extremo de um *continuum* de negação da autonomia das mulheres sobre seus corpos <sup>4</sup>. Além das mulheres que chegam aos serviços com queixas de violência sexual, existem várias que são obrigadas a ter relações sexuais sem vontade, mesmo sob coação e mesmo sem proteção com seus parceiros, maridos ou namorados, e que não procuram serviços de saúde por esta razão, entendendo que este é um ônus inerente à sua condição de mulher.

Assim, quando o profissional de saúde previne ou trata doenças sexualmente transmissíveis

de mulheres violentadas, realiza contracepção de emergência e, eventualmente interrompe uma gestação, está se deparando com um fragmento do contexto de subordinação que marca a vida das mulheres, contexto no qual está necessariamente implicado. Nesse sentido, o atendimento às mulheres que sofreram violência vai além da oferta de condutas e procedimentos, pois implica a cumplicidade do profissional, e no seu empenho pessoal e ideológico com o rompimento da condição de opressão de gênero que possibilita o estupro.

Dessa particularidade decorre que não é qualquer profissional que tem condições, em termos emocionais, de sensibilização e capacitação técnica e de crenças pessoais, para atender mulheres violentadas sexualmente. Do mesmo modo, o conjunto de necessidades postas pelas mulheres estupradas, como um acolhimento adequado e acompanhamento psicossocial até a superação do trauma, os diferentes manejos de uma eventual gravidez-interrupção, aceitação ou encaminhamento do recém-nascido para adoção, extrapola a oferta dos procedimentos médicos, que também são imprescindíveis, exigindo dos serviços uma organização complexa e a contínua atualização dos procedimentos e condutas, à luz dos desafios colocados pela prática.

Apesar da importância de cada um dos procedimentos envolvidos no atendimento às vítimas de violência sexual, se um serviço só faz a profilaxia contra DST e HIV, ou a contracepção de emergência, ou mesmo se o serviço só faz a interrupção da gravidez, apesar da importância de cada um destes procedimentos, esta atenção será falha, podendo repercutir posteriormente como diferentes agravos à saúde da mulher. No entanto, deve-se reconhecer que muitos serviços não contam com os recursos humanos necessários e suficientes para atender a todo o conjunto de necessidades postas por essas mulheres, razão pela qual se torna cada vez mais urgente e premente que as instituições universitárias que formam profissionais para o atendimento à saúde, cada vez mais incorporem a discussão da violência sexual contra as mulheres em sua grade curricular, capacitando seus alunos a oferecerem o cuidado necessário dentro da sua área de formação.

Além da sua importância enquanto espaços de formação curricular e continuada de diferentes profissionais, os serviços universitários que prestam serviços à população não sofrem descontinuidade no atendimento em função das mudanças de governo, que nem sempre respeitam as necessidades das usuárias.

Nesse sentido é que o presente fórum enfoca dois serviços universitários que prestam atendi-

mento às mulheres que sofreram violência sexual. Pioneiros no país na oferta desse tipo de atendimento, cada qual à sua maneira e tendo a vocação de preparar futuros profissionais e disseminar conhecimento para outros profissionais e serviços, mais do que representarem exceções, os serviços enfocados neste fórum constituem a regra a ser seguida e aperfeiçoada pelas instâncias de formação de recursos humanos em saúde. Lamentavelmente, nem todas as instituições universitárias já têm implantado serviços desta natureza. E nem todos os que têm serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência realizam o aborto legal.

Uma das possíveis dificuldades para a implantação desse tipo de serviço diz respeito aos acordos intra e interinstitucionais necessários para garantir a abordagem multidisciplinar do atendimento e a integração com os serviços de segurança pública. Outra dificuldade se refere ao próprio fluxo e rotinas do atendimento, em particular no que diz respeito à interrupção da gravidez.

Mesmo sabendo que a realização do aborto decorrente de estupro é legalmente permitida, muitos profissionais relutam em realizar este procedimento, seja por objeção de consciência ou por não se sentirem confortáveis em ter seu nome relacionado a este tipo de prática. Cabe lembrar que, apesar do fluxo e rotinas propostos pela *Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes*<sup>5</sup>, na prática os serviços estabelecem seus procedimentos de acordo com as realidades locais. Isso é especialmente verdadeiro no que se refere ao tempo máximo para realizar a interrupção da gravidez e às diferentes técnicas a serem utilizadas para este procedimento.

Outra dificuldade, de caráter mais geral, se refere ao hiato que existe entre a formulação das políticas em saúde e os emperramentos que se observa na sua concretização no âmbito dos serviços. Por exemplo, a proposta do Ministério da Saúde para o atendimento às mulheres estupradas, além de prever a interrupção da gravidez, de acordo com a legislação do país, não exige que a mulher tenha feito o boletim de ocorrência (BO), pelo entendimento de que este é um procedimento não diretamente relacionado à saúde da mulher e sim ao seu desejo de processar o agressor. É ainda entendido que a situação de estupro é bastante delicada para a mulher, devendo esta ser acolhida com respeito e delicadeza pelo primeiro serviço buscado, e encaminhada tão logo quanto possível para um serviço de saúde, já que alguns procedimentos, como a contracepção de emergência e a profilaxia contra a infecção pe-

lo HIV só são efetivos se realizados até 72 horas após a agressão.

No entanto, a maior parte dos serviços opta por exigir o BO e muitas vezes também um laudo do Instituto Médico Legal (IML) que comprove que a mulher realmente foi estuprada. Ou seja, parte-se do princípio que as mulheres mentiriam e que os profissionais precisariam de uma garantia de que não foram enganados para realizar o atendimento. Essa é uma atitude que revela o não reconhecimento das mulheres como seres autônomos e responsáveis, pelos profissionais, e se constitui num importante obstáculo ao atendimento das vítimas, que muitas vezes deixam de buscar atendimento à saúde por se sentirem constrangidas de terem de passar primeiro por uma instância policial.

A alternativa encontrada pelo governo do Estado de São Paulo para superar esse tipo de constrangimento foi colocar um posto do IML dentro de um dos serviços estaduais que presta atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, e disponibilizar uma viatura de polícia para buscar a mulher centralizando assim o atendimento dos casos da cidade de São Paulo, estendendo para a Região Metropolitana de São Paulo. Essa solução, se por um lado contribui para facilitar o acesso de algumas mulheres, por outro se coloca frontalmente contrária à política de descentralização proposta pelo SUS, além de reforçar a idéia de que apenas o testemunho da mulher não é suficiente.

Como o terceiro artigo deste fórum aponta, a implantação de serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual foi uma importante conquista do movimento organizado de mulheres, em parceria com setores governamentais. E, desde que iniciou o diálogo com o governo, com as instituições médicas e serviços de saúde, o movimento de mulheres buscou argumentar no sentido da não exigência de qualquer comprovação policial, pois não se deve presumir que a mulher está mentindo, e a exigência de comprovação pode se constituir numa barreira ao atendimento e em mais um ato de violência. De fato, a primeira edição da norma técnica, em 1998, deixava claro que a comprovação policial não deveria ser condição para o atendimento. Na reedição da norma técnica, em 2004, embora mais uma vez tenha havido polêmica, foi vitoriosa a postura de respeito à palavra da mulher.

Esse episódio, no entanto, exemplifica a falta de um monitoramento mais efetivo por parte do movimento de mulheres sobre os serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência.

Embora a implantação desses serviços ocorra como uma reivindicação importante do movimento de mulheres, parece que este movimento

não tem tido o fôlego necessário para acompanhar o desempenho dos serviços, denunciando distorções, como no caso da cidade de São Paulo; lacunas, como é o caso de serviços que não realizam o conjunto de procedimentos previstos incluindo a interrupção da gravidez; ou vazios, como é o caso de enormes regiões do país onde até o momento não existe um único serviço de atendimento às mulheres estupradas<sup>6</sup>.

Ao organizar este fórum sobre atendimento à violência sexual, nosso interesse foi dialogar com pesquisadores, profissionais e gestores de sistemas e serviços de saúde e militantes do movimento social organizado no sentido de contribuir para a ampliação dos serviços de atendimento às vítimas de violência sexual, aprofundando a discussão sobre o tema, particularmente no que se refere à realização do aborto.

Gostaria de agradecer a *Cadernos de Saúde Pública* a oportunidade de organizar este Fórum, assinalando a sua pertinência, na medida em que

reativa a importância dos serviços de saúde como lugar de consolidação dos direitos reprodutivos das mulheres e recoloca estes direitos no âmbito da discussão dos direitos humanos, já que ao se falar de violência sexual fala-se necessariamente do direito ao aborto, um dos direitos reprodutivos mais importantes das mulheres. Ademais, este fórum permite reacender a discussão sobre a questão da necessidade de um laudo do IML para o atendimento especializado.

Gostaria também de agradecer aos demais colegas que participam deste fórum, em particular à equipe da Casa de Saúde da Mulher Professor Domingos Delásio, serviço que ajudei a construir e que, com a sua dinâmica de trabalho de estar sempre aberta a acolher novas demandas e a construir novas respostas, tem-se constituído num importante locus de reflexão sobre a violência contra as mulheres e a busca de sensibilização de profissionais e da população em geral para o problema.

## Resumo

*Este fórum enfoca a resposta do setor saúde à violência sexual contra as mulheres, a partir da análise da política formulada pelo Ministério da Saúde do Brasil e da rotina de dois serviços universitários. Assume como pressuposto que a abordagem da violência sexual exige que seja problematizada a autonomia das mulheres em relação ao seu corpo e, por conseguinte, o seu direito ao aborto. Esta vinculação intrínseca da violência sexual com questões de forte apelo moral e político tem contribuído para a relativa lentidão nas respostas do setor público de saúde. No entanto, a experiência de dois serviços universitários, pioneiros no atendimento a mulheres estupradas, demonstra a importância da presença destes conteúdos na formação do profissional de saúde, bem como a necessidade de ampliar o acesso das mulheres e garantir a continuidade do atendimento.*

*Violência Sexual; Aborto; Violência Contra a Mulher; Serviços de Saúde da Mulher*

## Referências

1. Oliveira EM, Barbosa RM, Moura AA, von Kossel K, Botelho LF, Stoianov M. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. *Rev Saúde Pública* 2005; 39:376-82.
2. Saffioti HIB. O estatuto teórico da violência de gênero. In: Santos JVT, organizador. *Violência em tempo de globalização*. São Paulo: Editora Hucitec; 1999. p. 142-63.
3. Camargo Jr. KR. *Biomedicina, saber & ciência: uma abordagem crítica*. São Paulo: Editora Hucitec; 2003.
4. Foucault M. *História da sexualidade I. A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1987.
5. Ministério da Saúde. *Norma técnica prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
6. Talib R, Citelli T. Serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros (1989-2004). *Cadernos Católicos pelo Direito de Decidir* 2005; 13:52-3.

Recebido em 31/Ago/2006

Aprovado em 06/Set/2006