

Levantamento do Intercept Brasil revela 3 mil casos de estupro nos serviços de saúde

Três mil estupros em serviços de saúde: nem em centros cirúrgicos e UTIs mulheres estão a salvo

(The Intercept Brasil, 29/04/2019 - acesse no site de origem)

[Você já sofreu violência sexual em um serviço de saúde? [Conte sua história](#). Nada será divulgado sem autorização.]

Era impossível gritar. O peso do enfermeiro sobre o corpo de Amélia C.*, a mão que tapava sua boca e a que apertava seu pescoço garantiam seu silêncio. Imobilizada em um sofá do Hospital Santa Catarina no meio da madrugada, a cuidadora foi estuprada a poucos passos da idosa adormecida de que tomava conta. No quarto de um dos hospitais mais caros da cidade de São Paulo, em 15 de agosto de 2018, ela teve medo de morrer.

Era a terceira vez que o enfermeiro a violentava nas dependências do Santa Catarina. Ele já a havia agarrado à força outras duas vezes e a obrigado a tocar seu pênis. Ao relatar a um funcionário que estava sendo “assediada”, em suas palavras, ouviu que ele não podia fazer nada, porque “tinha medo de mexer com essas coisas”.

Sua filha, Jaqueline C.*, viria a ser vítima de assédio sexual de funcionários do hospital e, sua tia, Penha C.*, também havia sido abusada. Penha estava dormindo no sofá quando acordou com um enfermeiro se masturbando ao seu lado, ofegante. Era o enfermeiro suspeito de estuprar Amélia, ela viria a descobrir semanas depois, em uma conversa com a sobrinha. Ao perceber que ela havia acordado, ele fechou a calça.

“Imediatamente a vítima [Penha] perguntou ao homem o que ele estava fazendo, ao que ele respondeu que estava verificando o acesso venoso da paciente, em seguida saiu do quarto”, lê-se na notícia de crime. O documento é apresentado pela vítima às autoridades competentes para que seja iniciada uma investigação criminal e dá origem a um boletim de ocorrência.

Semanas depois, a idosa que Amélia cuida voltou a ser internada. Mais uma vez, a cuidadora foi seguida pelo enfermeiro até o quarto, onde ele a molestou e a forçou a entrar no banheiro. Dessa vez, ela ameaçou gritar. Foi logo advertida: “Eu tenho dois filhos para criar e eu sei seu nome completo. Como você fez a internação, eu tenho seu RG, CPF e, com esses dados, eu descubro até seu útero”, ela afirmou ter ouvido do agressor no documento entregue à polícia. “Você não sabe onde eu moro, mas eu sei onde te encontrar, porque está tudo no sistema”, teria dito o homem a Amélia.

O enfermeiro foi embora. Assim que ele deixou o quarto, afirmando que voltaria de madrugada, Amélia decidiu procurar ajuda. Queria saber se era possível um enfermeiro entrar no quarto caso a porta estivesse trancada. Era. Bastava usar um cartão magnético. Tremendo, a cuidadora contou a outra enfermeira o que estava acontecendo, mas, segundo Amélia, a funcionária não quis se envolver. A enfermeira-chefe foi chamada, e Amélia descreveu o agressor e o medo que sentia. Percebendo que não estava sendo levada a sério, pediu que checassem as câmeras de segurança para comprovar o que dizia. Foi ignorada. Segundo

Amélia, a enfermeira-chefe disse apenas que ela ficaria de olho no homem, que trabalhava em outro setor e não teria como destrancar a porta do quarto. Ele não voltou.

Sentindo medo e vergonha, Amélia não denunciou o suspeito. Só no início de fevereiro deste ano, quando soube da [prisão de outro funcionário do Santa Catarina, Jackson Bastos dos Santos](#), acusado de estuprar uma paciente, ela se sentiu encorajada a denunciar seu próprio agressor.

O 78º Distrito Policial de São Paulo abriu um inquérito e irá ouvi-la em maio. Em nota enviada por e-mail, o Hospital Santa Catarina afirmou que o hospital “colabora com as autoridades competentes” e não comentaria os casos para preservar os “as investigações e a integridade de possíveis envolvidos”. Por fim, disse repudiar a violência contra a mulher.

Três mil estupros e um ciclo perverso

Advogada de Amélia, Maira Pinheiro classifica a violência sexual em instituições de saúde como um “problema endêmico”. E tem toda razão. Um [levantamento inédito](#) do Intercept revela que, somente em dez estados brasileiros, foram registrados 3.515 casos do tipo entre 2014 e 2019. São 3.005 registros de estupros e 510 de casos de assédio sexual, violação sexual mediante fraude, atentado violento ao pudor e importunação ofensiva ao pudor. O número certamente é maior, tendo em vista a ausência de dados de 17 unidades federativas e o fato de que apenas [10% dos estupros são registrados no Brasil](#).

As informações, pedidas às Secretarias de Segurança de 19 estados e do Distrito Federal, foram obtidas via lei de acesso à informação. Mas só Acre, Amapá, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, São Paulo, Rondônia, Roraima, Tocantins e Rio de Janeiro enviaram as informações – este último, no entanto, não contabilizou os casos de 2019.

Os dados mais detalhados, enviados por São Paulo, revelam a [violência aguda praticada nos serviços que deveriam zelar pela saúde e a integridade corporal](#) das mulheres. Há 854 registros de estupro em 15 tipos de estabelecimento, incluindo asilos, hospitais psiquiátricos, consultórios médicos e dentários, laboratórios e postos de saúde. Mesmo os ambientes mais expostos se tornam cenário de abusos – há seis registros de estupro em recepções de hospitais – e a exploração de pessoas extremamente vulneráveis chega a ser macabra: foram registrados 16 estupros em CTIs e UTIs, além de quatro casos e uma violação sexual mediante fraude em centros cirúrgicos.

Soraya P.*, a mulher que acusa Jackson dos Santos, conta ter sido violentada no mesmo dia em que passou por uma cirurgia. Segundo ela, o técnico de enfermagem entrou em seu quarto de madrugada, assim que o marido de Soraya saiu para ficar com o bebê do casal, e a sedou. Ela perdeu a consciência. Então, disse que o homem colocou a mão dela em seu pênis e apertou seus seios com tanta força que a acordou minutos depois. Assim, afirma, ela flagrou o estupro. Mas, dopada, apagou novamente, sem chance de reação.

A defesa de Jackson dos Santos, que já foi liberado da prisão preventiva, preferiu não se manifestar.

Na manhã seguinte, a paciente contou o que aconteceu à equipe do Santa Catarina – que, segundo ela, foi omissa. Em seu depoimento, registrado em boletim de ocorrência, ela conta que, após denunciar, o hospital disse que um homem jamais atenderia uma mulher – versão desmentida pelo caso de Jaqueline – e a médica de plantão se recusou a fazer um exame

toxicológico para identificar a substância injetada em Soraya. Então, seu marido chamou a polícia.

O caso de Soraya não é o único. Um [dossiê](#) com 21 notícias sobre abusos sexuais em serviços de saúde brasileiros, montado pela advogada Maira Pinheiro, menciona a injeção de sedativos como facilitadores de estupros em mais de 15 casos. Em nove notícias internacionais, a dopagem proposital foi mencionada em mais de 60 casos. Em outros nove casos brasileiros, funcionários se aproveitaram da anestesia, do sedativo ou de outros medicamentos usados nos procedimentos médicos para cometer os abusos.

Casos de violência sexual em estabelecimentos de saúde (2014-2019)

Estado	Estupro	Violação sexual mediante fraude	Assédio sexual	Atentado violento ao pudor	Importunação ofensiva ao pudor	TOTAL
Acre	1	0	0	0	0	1
Amapá	1766	4	11	0	0	1781
Mato Grosso do Sul	81	8	6	0	0	95
Minas Gerais	118	0	67	0	54	239
Pará	66	4	12	1	0	83
Rio de Janeiro	102	47	25	1	0	175
Rondônia	16	2	1	1	0	20
Roraima	0	0	4	0	0	4
São Paulo	854	131	129	0	0	1114
Tocantins	1	2	0	0	0	3
Soma	3005	198	255	3	54	3515

*Dados recebidos via LAI com a secretaria de segurança de cada Estado

In_
Br

É o que a bancária Laura F.* afirma ter acontecido com ela. A jovem passou nove dias internada e medicada na clínica psiquiátrica Vera Cruz, também em São Paulo, para tratar sua depressão. Ela acusa o técnico de enfermagem Erenildo Costa de Souza Júnior de aproveitar seu estado para assediá-la, beijá-la à força e, na véspera de sua alta, levá-la para um banheiro e estuprá-la. “Ele [o técnico] vai em cima de meninas franzinas, depressivas, fragilizadas, se apresenta como um amigo e depois faz avanços de caráter sexual pra cima delas”, afirma Maira Pinheiro, que soube por Laura de outros casos de assédio que teriam sido cometidos pelo técnico. Em depoimento, o acusado afirmou nunca ter sequer conversado com Laura. Como parte de sua defesa, foram apresentados depoimentos de dois outros técnicos de enfermagem, que afirmam não ter visto nada, e prints de páginas feministas curtidas pela moça e posts sobre violência sexual que ela havia compartilhado.

O mais preocupante, segundo Maira e sua pesquisa, é a frequência do uso de sedativos que são rapidamente eliminados do corpo. O problema disso? O tempo que a vítima leva para acordar, lembrar os fatos, se informar sobre as medidas que deve tomar e efetivamente tomá-las pode ser maior do que o período em que a substância seria detectada em um exame toxicológico. Assim, uma prova importante do crime - a de que a mulher foi sedada sem indicação médica - pode ser “apagada” do organismo da vítima.

Um desses medicamentos é o [Midazolam](#), citado em quatro dos mais de 60 casos americanos que figuram no dossiê. Geralmente usado para cirurgias de pequeno porte, o anestésico só pode ser detectado em [até 48 horas depois da injeção](#) e é conhecido por provocar amnésia nos pacientes, para que eles não se lembrem dos procedimentos dolorosos.

Ao sair da clínica, Laura contou a uma amiga o que havia acontecido e entendeu que havia sido vítima de abusos. Chorou compulsivamente no trabalho e, ao voltar para casa, narrou também a seu pai sobre o estupro. Com seu incentivo, ela registrou uma ocorrência na 4ª Delegacia de Defesa da Mulher e no Conselho Regional de Enfermagem do estado, que abriu uma sindicância, que tramita em segredo - [conforme prevê o código de ética do conselho](#). Mais de dez meses já se passaram.

A Clínica Vera Cruz afirmou que não há registros sobre o ocorrido no prontuário de Laura. Seu diretor executivo, Ricardo Mendes, disse que o hospital conta com uma ouvidoria, formulários de queixas e sugestões, câmeras e outros recursos e “mesmo assim, não foi apresentada qualquer queixa ou denúncia pela referida paciente”. De início, por telefone, o diretor classificou o caso como um “zum-zum-zum” ouvido ano passado. Mas, na nota oficial, afirmou que o estabelecimento recebeu um telefonema do Conselho Regional de Enfermagem sobre o boletim de ocorrência.

“Por fim, claro que não podemos jurar que não ocorreu o alegado pela paciente Laura*, mas por todas as considerações acima, julgamos muito pouco provável ter acontecido”, concluiu o diretor. Menos de 20 dias depois da instauração do inquérito policial sobre o caso, o suspeito foi demitido. Segundo o hospital, “por não apresentar perfil de acordo com as expectativas”. De acordo com o acusado, por “corte de funcionários”.

Desde sua internação, em fevereiro de 2018, a bancária tem pesadelos sobre o estupro. Embora tenha conseguido trabalhar por alguns meses, em novembro teve que se afastar do emprego por conta das crises constantes de revivência do trauma.

Não bastasse serem violentadas por profissionais a quem confiam suas vidas, as sobreviventes de estupros em serviços de saúde podem se ver presas em um ciclo especialmente agonizante.

O criminalista David Lisak, especialista em casos de violência sexual, [afirma](#) que ser estuprada é mais traumático do que lutar em uma guerra, e uma [pesquisa](#) realizada nos Estados Unidos revelou que [88% das sobreviventes de estupro são acometidas por problemas crônicos de saúde](#). E, [segundo a médica Sherry Ross](#), ginecologista e obstetra americana que acumula prêmios na área de saúde da mulher, uma quebra de confiança tão traumática na relação médico-paciente pode afetar a forma como uma mulher cuida de sua saúde pelo resto de sua vida. Ou seja: a mulher que vai a um serviço de saúde e é estuprada provavelmente terá uma doença que a acompanhará pelo resto da vida. E aonde ela terá que [ir repetidamente](#) para tratar esse problema? A um serviço de saúde, ambiente ligado diretamente ao trauma do estupro.

Tolerância ao abuso é única norma

Os números são estarrecedores. Ainda assim, o Ministério da Saúde não tem nenhum protocolo destinado aos serviços brasileiros com recomendações para prevenir abusos em suas dependências ou como receber e lidar com denúncias contra seus funcionários. Embora uma [norma técnica](#) e [uma lei](#) estabeleçam parâmetros para o atendimento de vítimas de violência sexual, os textos não têm protocolos específicos para os casos de pessoas abusadas nos serviços que deveriam atendê-las. A Organização Mundial da Saúde tampouco tem orientações nesse sentido.

Nesse limbo, reina a negligência. “Não é apresentada a essa mulher a ouvidoria, ela não é orientada sobre nenhum dos outros serviços da rede de atendimento a mulheres que passam por situação de violência sexual e elas são desmotivadas a denunciar”, me disse a coordenadora do Núcleo dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública de São Paulo, Paula Sant’Anna. Jogar a culpa na vítima é um dos caminhos para tentar impedir a denúncia: “[Há] uma desqualificação do tipo: ‘Você está mentindo, não tem porque esse médico fazer isso, você vai sujar a reputação dele’”.

Em 22 de janeiro, a advogada Maira Pinheiro se reuniu com a equipe jurídica do Hospital Santa Catarina para tratar do caso de Soraya. “A coisa que a gente mais bateu na conversa foi: ‘Como vocês não têm um protocolo pra esse tipo de situação?’”, me contou a advogada. “Não é que isso nunca aconteceu aqui, é que vocês nunca ficaram sabendo”, disse na reunião.

No Brasil, [o registro de casos de violência sexual que chegam aos serviços de saúde é obrigatório](#), e o Ministério da Saúde [recomenda](#) aos estabelecimentos medidas como o acolhimento das sobreviventes; a solicitação de exames laboratoriais; a disponibilização da pílula do dia seguinte; a prevenção de DSTs e o encaminhamento da sobrevivente a serviços de acompanhamento psicológico. “Não houve nenhuma ação por parte do hospital de acolhimento ou de tomada das medidas necessárias”, me disse Maira. “Eles agiram como se nunca tivessem ouvido falar numa situação dessas.”

A defensora Paula Sant’Anna explica que há duas coisas singulares no caso de mulheres violentadas em serviços de saúde: diferentemente das vítimas que chegam aos estabelecimentos por conta da violência sexual, essas mulheres não são sequer caracterizadas como vítimas. Então, o abuso não é registrado no prontuário e acolhimento devido não é feito, prejudicando a saúde da mulher e a produção de provas. E, muitas vezes, quando a violência é cometida por um médico, elas pedem ajuda a outros funcionários que, hierarquicamente, estão abaixo do abusador – e não se sentem confortáveis em tomar medidas contra eles.

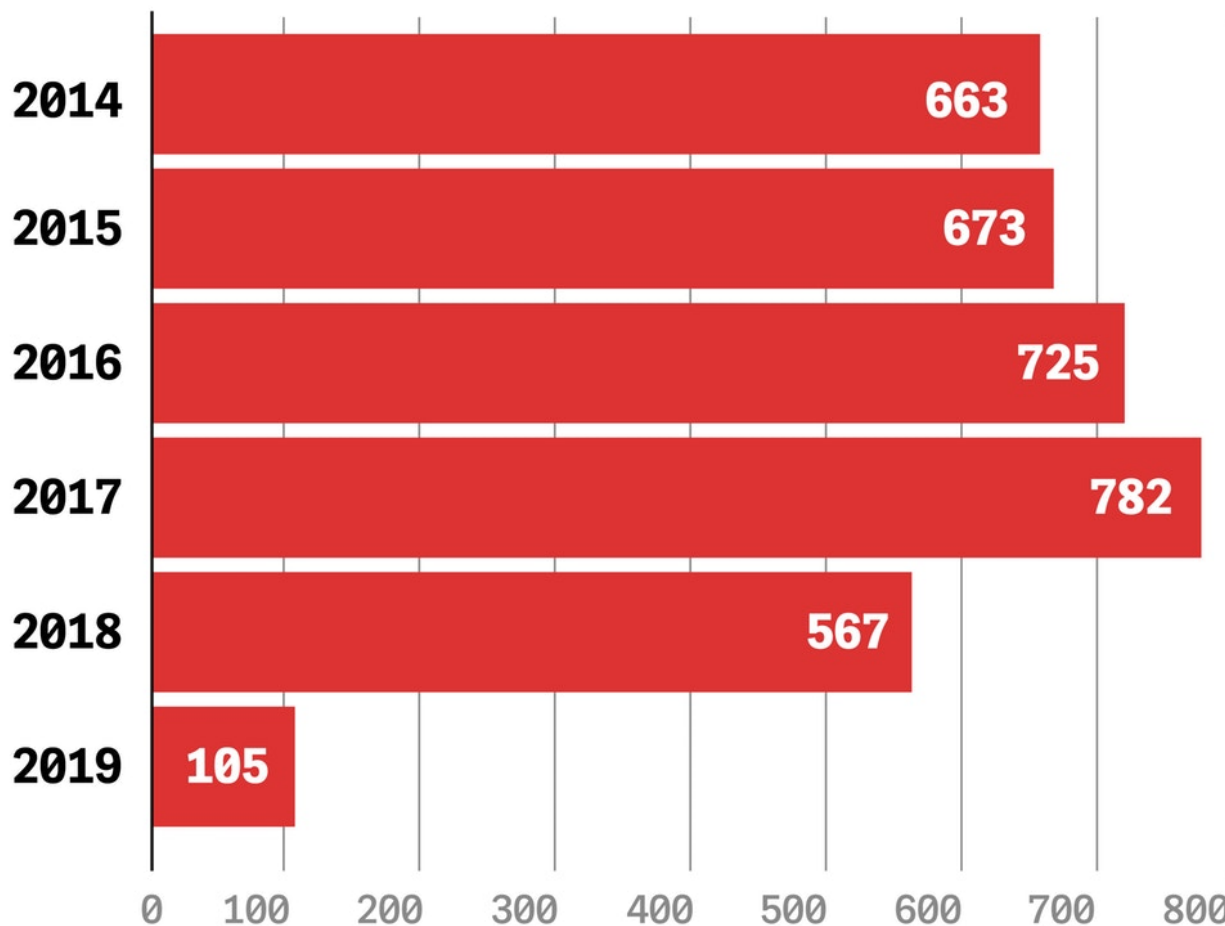
A justiça já recebeu a denúncia de Soraya, e o processo judicial tem um longo trâmite pela frente. Como os abusos cometidos por profissionais de saúde tendem a acontecer em locais fechados, é raro haver testemunhas. E, se em casos de abuso a palavra do homem costuma valer mais do que a de uma mulher, quando o acusado é um profissional de saúde, o desequilíbrio de poder é ainda maior. “Essa questão hierárquica, do saber da medicina, também estruturalmente está muito presente na nossa sociedade”, me disse a defensora Paula Sant’Anna. O fato de os peritos em um processo envolvendo profissionais da saúde serem da mesma área é outro problema. “É difícil um outro médico conseguir apontar que o colega atuou ou com algum erro, ou com alguma negligência, ou com uma violência.”

Abusar de mulheres não custa licença

Procurei a assessoria dos Conselhos Federais de Enfermagem, Medicina, Odontologia e Psicologia para descobrir quantas denúncias de violência sexual contra profissionais da saúde foram recebidas entre 2014 e 2019 e quantas haviam resultado na cassação de registro do acusado.

A falta de transparência nos órgãos é evidente: o Cofen informou que apenas seis profissionais tiveram seus registros cassados em mais de cinco anos e não passou o número de denúncias recebidas. Já o CFO e o CFP afirmaram que não têm esses dados, e o CFM sequer respondeu aos contatos da reportagem.

Casos de violência sexual em estabelecimentos de saúde/ano



***Dados recebidos via LAI com a secretaria de segurança de cada Estado**

**In-
Br**

Nos conselhos regionais de São Paulo, tivemos retorno apenas das categorias de enfermagem e medicina. Entre 2014 e 2015, foram recebidas 42 reclamações no Conselho de Enfermagem e só dois profissionais perderam o registro - 4,76% do total. No mesmo período, foram recebidas 280 denúncias no Conselho de Medicina e 29 médicos tiveram o registro cassado. Alguns dos cancelamentos podem ser resultado de denúncias apresentadas antes de 2014, e há denúncias recebidas nesses cinco anos que ainda não foram julgadas.

A falta de produção de dados consistentes sobre violência sexual cometida pelos profissionais da saúde é um sintoma da grave negligência com que o tema é tratado pelos conselhos. Afinal, para tomar as medidas apropriadas de prevenção, acolhimento de vítimas e sanção de agressores, é preciso mensurar o tamanho do problema. Ao deixar de fazer isso, os conselhos falham com as mulheres e impedem a fiscalização cidadã de sua atuação.

As porcentagens dos poucos dados enviados ao Intercept, no entanto, indicam que a violência sexual não é devidamente punida. E o problema não é local: nos Estados Unidos, uma [extensa investigação do Atlanta-Journal Constitution](#) revelou que mais da metade dos 2.400 médicos punidos por violência sexual entre 1999 e 2016 continuaram com o direito de praticar a profissão.

*Nomes alterados a pedido das mulheres para preservar suas identidades.

Bruna de Lara

Travestis e transexuais podem usar nome social em serviços de saúde do Rio

A partir de hoje (18), travestis e transexuais que chegarem à Coordenação de Emergência Regional da Barra da Tijuca poderão se registrar em um sistema informatizado com seu nome social e, em todos os setores de saúde pelos quais passarem, serão automaticamente chamados pelo nome escolhido.

(Agência Brasil, 18/07/2017 - acesse no site de origem)

No Rio de Janeiro, está em vigor há seis anos um decreto que garante a travestis e transexuais o direito ao uso do nome social em todos os serviços municipais, mas o cumprimento da regra acaba dependendo da sensibilidade de quem faz o atendimento.

Segundo o coordenador de Diversidade Sexual da prefeitura do Rio, Nélio Georgini, a novidade do novo protocolo é deixar visível no cadastro eletrônico apenas o nome social da pessoa. Georgini lembra que o uso do nome social é uma reivindicação antiga da comunidade LGBTT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros). “Muitas transexuais deixam de procurar unidades de emergência para evitar o constrangimento de serem chamadas por um nome masculino”, afirmou.

Nélio Georgini disse que pretende sensibilizar tanto a prefeitura quanto o estado e o governo federal a adotar esse tipo de protocolo em todos os serviços de saúde. A Rio Saúde, empresa municipal responsável pelo serviço da Barra da Tijuca e de mais três unidades de pronto atendimento (UPAs) em Rocha Miranda, na Cidade de Deus e em Senador Camará, informou que o protocolo deve ser estendido às outras unidades nas próximas semanas.

O presidente da Rio Saúde, Ronald Munk, disse que os profissionais que trabalham nos serviços passaram por treinamento. “O primeiro atendimento é o principal. É na hora que a pessoa chega e apresenta o documento. As pessoas foram treinadas para colocar no sistema informatizado o nome social e não ficarem discutindo e informando que o nome da identidade é o que vale. Esta é uma mudança no comportamento, no protocolo, e foi a causa do treinamento das equipes do primeiro atendimento.”

A presidente do Coletivo Trans Revolução e idealizadora do projeto Casa Nem e Prepara Nem,

Indianara Siqueira, elogiou a iniciativa e contou que ela própria, ao procurar atendimento em um hospital municipal após ter sido vítima de uma agressão, teve que se desgastar explicando à atendente sobre o direito ao nome social.

“Eu mesma sofri uma agressão no Clube Monte Líbano e, ao chegar ao Hospital Municipal Miguel Couto para ser atendida, usando o meu nome social, a atendente disse que não faria isso de forma alguma. Só depois de um tempo é que outra pessoa registrou meu nome social na ficha de atendimento. O nome social de travestis e transexuais nunca é respeitado. O sistema informatizado é um ganho e vai evitar muito constrangimento e, desta forma, conseguiremos levar muito mais pessoas para serem tratadas no serviço médico.”

Indianara destacou que o constrangimento sofrido pelas travestis e transexuais nos serviços de saúde tem consequências graves “porque muitas delas só procuram os serviços de saúde quando já estão muito doentes, em estado crítico, podendo vir a óbito porque não querem passar por esse tipo de constrangimento”.

Douglas Corrêa com colaboração de Raquel Júnia, repórter do Radiojornalismo; Edição: Nádia Franco

Vulnerabilidade da população negra e preconceito racial nos serviços de saúde são destaques de encontro de prevenção das DST/Aids

(Agência Aids, 15/09/2015) “Lá atrás, em 1996, a gente já tinha razão. Dizíamos que entre os negros as taxas de infecção e mortalidade em decorrência do HIV eram maiores. Hoje, os dados epidemiológicos comprovam isso.” Foi o que disse Luis Eduardo Batista, pesquisador científico e ex-coordenador da área técnica de saúde da população negra da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, durante o 1º Encontro de Prevenção das DST/Aids do Município de São Paulo, que aconteceu nestas segunda (14) e terça (15), no Centro de Convenções Rebouças.

Como participante da mesa “Resposta Conjunta à Epidemia de DST/Aids na População Negra”, Luis Eduardo lembrou os caminhos que movimentos de defesa da população negra percorreram em busca de melhorias na saúde. Citou a Marcha Zumbi dos Palmares, em 1995, em que, por meio dela, foi possível criar um GTI (Grupo de Trabalho Interministerial) para falar sobre a saúde da população negra, a criação das secretarias de Igualdade Racial, em 2003, e do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, em 2004. “Podemos ver como os movimentos sociais conseguem dialogar com o Estado em relação à população negra. A avaliação e a reavaliação de políticas nos proporcionam avanços”, afirmou Luis Eduardo.

“Temos de investir mais tempo para avaliar o que estamos fazendo. Hoje, podemos ver muito

do que antes não víamos, porque antes trabalhamos com pistas. Agora, já é possível repensar o que foi feito e reestruturar os nossos passos para as próximas intervenções”, finalizou.

Pontes e muros

Mafoane Odara, psicóloga e gerente de educação e mobilização no Instituto Arapyaú, compartilhou com a plateia um pouco do que encontrou em sua pesquisa de mestrado. Ela buscava descobrir se a cor dos pacientes interferia na relação médico-paciente e, segundo contou, a resposta foi clara: “Interfere. Muitos médicos reproduzem mitos sem embasamentos, dizem que a mulher negra sente menos dor que a branca e, quando questionados sobre o motivo, apenas respondem que isso é o que todo mundo sabe. Ou seja, reproduzem conceitos sem evidências científicas”, contou Mafoane.

A psicóloga relatou que se surpreendeu ao ouvir os médicos admitirem que há racismo na rede de saúde, que eles mesmos, muitas vezes, agem com racismo e não sabem lidar com isso: “Como ativista, eu tive de repensar tudo. Percebi que, muitas vezes, construímos muros e não pontes. Os meus pais precisaram mostrar para o Brasil que existe racismo. Hoje, nosso papel é tornar humana a política pública. A gente precisa ter clareza do que é obrigação de cada um para que as exigências sejam claras. Saber também o que é obrigação das empresas, pois não cobramos delas e elas estão aí.”

Eliana Gutierrez, coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo, que estava na plateia, chamou atenção para as testagens, afirmando que sua meta é a igualdade na taxa de detecção entre negros e brancos. “Os negros se testam menos do que pardos, brancos e amarelos”, informou Eliana. “E eu não tenho explicação para isso.” “Podemos dizer que isso acontece pelo mesmo motivo que o adolescente não busca camisinha no posto de saúde. As pessoas não se identificam com o lugar e por isso não se sentem a vontade para ir ou estar nele. Não adianta tratar todo mundo como igual, porque todo mundo não é igual, é preciso enxergar a necessidade de cada um para atendê-los”, afirmou Mafoane.

A psicóloga propôs que a plateia respondesse anonimamente cinco perguntas como um exercício de reflexão sobre o cenário atual para os negros. Todos na plateia (cerca de 300 pessoas) responderam que existe racismo no Brasil. Apenas um disse que não existe racismo na saúde. A maioria apontou o cumprimento da lei contra o racismo como meio de resolver essa situação.

Daiane Bomfim (daiane@agenciaaids.com.br)

Acesse no site de origem: [Vulnerabilidade da população negra e preconceito racial nos serviços de saúde são destaques de encontro de prevenção, em São Paulo \(Agência Aids, 15/09/2015\)](#)

Mapeamento de violência no parto quer

prevenir ocorrências nos serviços de saúde

(Agência Brasil, 12/08/2015) “Minha sensação é que eu não servia para ser mãe. Não consegui fazer o parto do jeito certo [normal], não conseguia amamentar. Tinha algo muito errado comigo. Fui abrindo mão de muitas coisas e isso influenciou a minha maternidade”.

O relato é da jornalista Carol Patrocínio, 30, sobre as consequências da violência que sofreu durante o parto do primeiro filho, quando tinha 18 anos.

Maus-tratos e desrespeito na gravidez são situações que afetam muitas mulheres. Para enfrentar o problema, uma pesquisa da OMS (Organização Mundial da Saúde) mapeou sete tipos de violência no parto. O objetivo é identificar e prevenir essas ocorrências nos serviços de saúde.

Somente quando engravidou do segundo filho, sete anos depois, Carol se deu conta de que não era normal ter passado por situações de maus-tratos e desrespeito. “Quando você começar a ler e a conversar com outras mulheres, você vê que a culpa não é sua, que essa violência é institucionalizada”, relatou.

Entre as situações vividas pela jornalista no nascimento de Lucas, hoje com 11 anos, ela citou a cesariana sem indicação, a espera de seis horas sem acompanhante para a cirurgia e a orientação para que permanecesse todo o período de espera em uma só posição, pois, caso contrário, o bebê estaria em risco.



Organização Mundial da Saúde mapeou sete tipos de violência no parto para prevenir essas

ocorrências (Foto: Marcello Casal Jr/Divulgação/Agência Brasil)

O professor João Paulo Dias de Souza, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da USP (Universidade de São Paulo), coordenou o estudo da OMS nas línguas portuguesa, espanhola e francesa. Ele disse que a metodologia foi encontrar na literatura quais os tipos de maus-tratos e desrespeito haviam sido relatados por mulheres no momento do parto. “Procuramos todos os estudos que reportavam algum tipo de desrespeito, abusos e maus-tratos”, explicou.

Foram reunidos 65 trabalhos, realizados em 34 países. Os resultados foram publicados no fim de junho na revista PLOS Medicine, dos Estados Unidos. São sete os tipos de violência mapeados: abuso físico, abuso sexual, preconceito e discriminação, não cumprimento dos padrões profissionais de cuidado, mau relacionamento entre as mulheres e os prestadores de serviços e condições ruins do próprio sistema de saúde.

Para Souza, muitas dessas situações ocorrem sem que haja intencionalidade por parte dos profissionais, mas são estimuladas por um alto nível de desgaste, estresse e pelas limitações dos serviços de saúde. “A partir dessa constatação, temos que desenvolver estratégias para desarmar esses ambientes tóxicos em que muitas maternidades se constituem”, defendeu.

Gritos, chutes, beliscões, julgamentos, esbofeteamento, comentários acusadores e até mesmo abuso sexual foram agressões relatadas pelas gestantes na pesquisa. O coordenador reforça que esses episódios foram encontrados em vários países.

“Ocorre em diferentes proporções, intensidades, mas no mundo inteiro”, afirmou. A publicação, no entanto, cita o Brasil em cinco momentos, ao se referir à restrição da presença de acompanhante, a situações de grito contra as mulheres, à restrição nos leitos e aos relatos das mulheres de que os profissionais de saúde evitavam de maneira intencional a troca de informações.

Assim como relatado por Carol, os traumas desse tipo de situação podem durar por um tempo e ter impacto para a mãe e o bebê. “São descritas condições patológicas, onde a mulher passa a ter uma lembrança negativa que lhe atormenta e isso a gente chama a síndrome de estresse pós-traumático. Pode ter impacto na saúde da mulher e na ligação dela com a criança”, disse o professor da USP.

A violência no parto leva também à maior ocorrência de depressão e piora da autoestima da mulher. Souza acredita que a definição dos tipos de violência ajuda a tornar clara, tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde, comportamentos que não devem ocorrer nas unidades de saúde.

“[Devemos], ao mesmo tempo, empoderar as mulheres para que elas tenham a capacidade de dizer: “esse cuidado não é adequado”; e aumentar também o nível de consciência para que os próprios serviços de saúde estejam alerta para essa situação”.

Ele destacou que o propósito não é apontar os profissionais responsáveis, mas discutir e combater o problema de forma geral. Carol também aposta na iniciativa. “É muito importante que a gente coloque tudo bem didaticamente para não ter dúvidas e conseguir transformar. O primeiro passo é definir o limite das coisas”, defendeu.

Camila Maciel; Edição - Graça Adjuto

Acesse no site de origem: [Mapeamento de violência no parto quer prevenir ocorrências nos serviços de saúde \(Agência Brasil, 12/08/2015\)](#)

Travestis e transexuais podem usar seus nomes sociais em serviços de saúde no Paraná

(Gov. Paraná, 29/01/2015) O secretário estadual da Saúde, Michele Caputo Neto, assinou nesta quinta-feira (29) a resolução que permite a travestis e transexuais utilizarem seus nomes sociais nos serviços do Sistema Único de Saúde do Paraná, a começar pelas unidades próprias do Governo do Estado. A assinatura aconteceu durante encontro do secretário com representantes do Comitê Saúde Integral da população LGBT, em Curitiba, em comemoração o dia Nacional da Visibilidade Trans.

“Essa resolução é mais um passo para a quebra do preconceito em nossa sociedade e para a garantia dos direitos sociais de travestis e transexuais”, afirmou Caputo Neto.

O Nome Social é como travestis e transexuais escolhem ser chamados publicamente. Ele não substitui o nome civil, registrado em documentos oficiais, por exemplo, mas deverá ser utilizado na identificação da pessoa em hospitais, Unidades de Saúde, Laboratórios de Saúde Pública, entre outros setores do SUS.

Para a superintendente de Vigilância em Saúde, Eliane Chomatas, nos últimos quatro anos várias conquistas podem ser comemoradas junto à população LGBT, mas é preciso ampliar o trabalho. “Evoluímos com a promoção de seminários e conferências e com o atendimento a esse grupo no Centro de Pesquisa e Atendimento às Travestis e Transexuais (Cepat) na 2ª Regional de Saúde, em Curitiba, porém ainda temos muito a avançar”, disse Chomatas.

Para a representante do transgrupo e membro do Comitê Saúde Integral da população LGBT, Rafaelly Wiest, o Governo do Estado está proporcionando o acesso às políticas públicas na área da saúde. “Treze estados brasileiros têm comitês LGBT, mas somente o Paraná está conseguindo avançar com ações para atender a saúde integral dessas pessoas”, disse.

COMITÊ - Na reunião ordinária do Comitê LGBT, realizada nesta quinta-feira, foi destacado o cumprimento de 95% das metas previstas no Plano Estadual LGBT para a área da saúde. Segundo o grupo, o destaque principal foi para o trabalho desenvolvido no ambulatório do Cepat, onde são atendidos atualmente cerca de 130 travestis e transexuais em tratamentos de hormonioterapia, atendimento psicológico e de endocrinologia.

O secretário Michele Caputo Neto se comprometeu a ampliar esse tipo de serviço nas demais regionais de saúde. “Vamos trabalhar para que possamos ter ambulatórios LGBT nas 22 Regionais de Saúde e ainda estimular municípios para que ofereçam o serviço”, disse.

Segundo o diretor-geral da Secretaria da Saúde, Sezifredo Paz, as capacitações dos profissionais de saúde para o atendimento da população LGBT serão ampliadas. “Vamos oferecer capacitações a psicólogos, psiquiatras e terapeutas para atender especificamente esses pacientes e da forma que eles precisam”, explica.

DIA DE VISIBILIDADE - Nesta quinta-feira, a Secretaria da Saúde montou uma barraca na Praça Rui Barbosa para distribuição de materiais educativos e oferta de testes orais de triagem de HIV/AIDS, que foram realizados por representantes de grupos LGBT.

James dos Santos, morador de Curitiba, passou pela Praça Rui Barbosa nesta tarde e resolveu fazer o teste. “Nunca havia feito nenhum exame desse tipo e como estava disponível aproveitei para cuidar melhor da saúde”, afirmou.

Acesse no site de origem: [Travestis e transexuais podem usar seus nomes sociais em serviços de saúde no Paraná \(Gov. Paraná, 29/01/2015\)](#)