

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONOMICO

DYANA AYRES DOS SANTOS CARVALHO

**A REDE DE ATENÇÃO INTEGRADA ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL
– RAIVVS, COMO UMA POLÍTICA PÚBLICA DE ATENDIMENTO À
VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA AS MULHERES NO MUNICÍPIO DE
FLORIANÓPOLIS.**

FLORIANÓPOLIS/SC

2011

DYANA AYRES DOS SANTOS CARVALHO

**A REDE DE ATENÇÃO INTEGRADA ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL
– RAIVVS, COMO UMA POLÍTICA PÚBLICA DE ATENDIMENTO À
VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA AS MULHERES NO MUNICÍPIO DE
FLORIANÓPOLIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do título de bacharel de Serviço Social.
Orientadora: Teresa Kleba Lisboa

FLORIANÓPOLIS/SC

2011

DYANA ARES DOS SANTOS CARVALHO

A REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
SEXUAL – RAIVVS, COMO UMA POLÍTICA PÚBLICA DE ATENDIMENTO À
VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES NO MUNICÍPIO DE
FLORIANÓPOLIS.

Trabalho de conclusão de curso aprovado como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Serviço Social, de acordo com as normas do Departamento de
Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

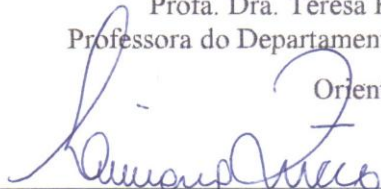
15 de Dezembro de 2011.

BANCA EXAMINADORA:




Profa. Dra. Teresa Kleba Lisboa
Professora do Departamento de Serviço Social-UFSC

Orientadora



Membro: Prof^ª Dr^ª Luciana Patricia Zucco
Professora do Departamento de Serviço Social-UFSC

1^ª Examinadora



Membro: Assistente Social Karolina Souza
Assistente Social Centro de atendimento a Vítima de Crime - CEAV

2^ª Examinadora

FLORIANÓPOLIS
2011

DEDICATÓRIA

Há duas formas para viver a sua vida:
Uma é acreditar que não existe milagre.
A outra é acreditar que todas as coisas
São um milagre.

Fernando Pessoa

AGRADECIMENTO

Primeiramente agradeço a Deus pela oportunidade ter estudado em uma Universidade pública e gratuita e acima de tudo por ter vencido grandes desafios para conseguir finalizar o curso de graduação em Serviço Social.

Agradeço a todos os amigos e familiares que contribuíram ao longo destes anos, em especial às Assistentes Sociais Kelly e Karolina por ter me oportunizado realizar o estágio curricular no CEAV, onde pude relacionar a prática com a teoria e assimilar seus ensinamentos através da competente experiência profissional. Foi com elas que aprendi, no cotidiano de intervenção, as peculiaridades e "macetes" da profissão.

Agradeço em especial, à enfermeira Caroline, coordenadora da RAIVVS pela acolhida e disponibilização dos dados que foram de grande contribuição para a elaboração deste trabalho.

Agradeço também, a colaboração da Prof^ª Dr^ª Teresa Kleba, que se dispôs a orientar meu Trabalho de Conclusão de Curso, por partilhar seus conhecimentos comigo, serei eternamente grata.

A minha mãe heroína Eloi, e a minha irmã Daniela, minhas grandes incentivadoras e acima de tudo minhas amigas.

Dedico esse trabalho aos meus avós Euclides e Clara, meus exemplos de vida.

Agradeço ao corpo de professores do Departamento de Serviço Social, Doutores (as) e Mestres que contribuíram ao longo da minha formação, ensinando que somos portadores de Direitos e que no decorrer de nossa prática profissional, sempre devemos fazê-los valer.

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso tematiza a questão da violência dando um especial enfoque a violência sexual; apresenta o processo de construção e criação do Protocolo de Atenção às vítimas de Violência sexual no município de Florianópolis seguido da instituição de uma Rede de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual – RAIVS. A partir de uma pesquisa documental realizada junto aos prontuários da RAIVS, traça um perfil das Vítimas de Violência Atendidas por esta Instituição, que completa neste ano 11 anos de atendimento ao público no Município de Florianópolis, contabilizando 449 atendimentos. A pesquisa enfoca o perfil das vítimas atendidas no ano de 2010, ano em que registrou 23 atendimentos. As principais características trazidas na construção do perfil das vítimas que sofreram violência sexual são: tipos de agressão, raça/etnia, ocupação, relação entre a vítima e seu agressor e situação conjugal das vítimas.

Palavras chave: Violência Sexual, Políticas Públicas, Serviço Social.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número de Mulheres e Adolescentes femininas segundo a faixa etária da vítimas atendidas pela RAIVVS no período de 2000 a 2009.....41

Tabela 2: Número de Mulheres e Adolescentes femininas segundo as instituições de Saúde das vítimas atendidas pela RAIVVS no período de 2000 a 2009.....42

Tabela 3: Número de Mulheres e Adolescentes femininas segundo a faixa etária das vítimas atendidas pela RAIVVS no ano de 2010.....45

Tabela 4: Número de Mulheres e Adolescentes femininas segundo as Unidades de Saúdes de atendimento às vítimas atendidas pela RAIVVS no ano de 2010.....49

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1: Número de Mulheres e Adolescentes femininas segundo Etnia da vítimas atendidas pela RAIVVS no ano de 2010.....52

Gráfico 2: Número de Mulheres e Adolescentes femininas segundo Ocupação da vítimas atendidas pela RAIVVS no ano de 2010.....54

Gráfico 3: Número de Mulheres e Adolescentes femininas segundo Tipologia da vítimas atendidas pela RAIVVS no ano de 2010.....55

Gráfico 4: Número de Mulheres e Adolescentes femininas segundo Proximidade do Agressor da vítimas atendidas pela RAIVVS no ano de 2010.....58

Gráfico 5: Número de Mulheres e Adolescentes femininas segundo Situação Conjugal da vítimas atendidas pela RAIVVS no ano de 2010.....60

LISTA DE SIGLAS

BOP - Boletim de Ocorrência Policia
CEAV - Centro de Atendimento á Vítima de Crime
CEDAW - Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação
Contra a Mulher
CIDH - Comissão interamericana de Direitos Humanos
CLAOEM - Comitê Latino- Americano pela Defesa dos Direitos das Mulheres
CNDM - Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
CREAS - Centro de Referência Especial de Assistência Social
CT - Conselho Tutelar
DEAM's - Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher
6ª DP - Delegada de Policia de Proteção à Mulher, ao menor e Adolescente
HU - Hospital Universitário
HUG -Hospital Infantil Joana de Gusmão
IAF - Instituto de Análises Forenses
IC - Instituto de Criminalística
IML - Instituto Médico Legai
MCD - Maternidade Carmela Dutra
OEA - Organização dos Estados Americanos
OMS - Organização Mundial de Saúde
ONG - Organizações Não - Governamental
ONU - Organização das Nações Unidas
PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado á Famílias e Indivíduos
em Situação de Ameaça ou Violação de Direitos
RAIVVS - Rede de Atenção Integral ás Vítimas de Violência Sexual
SPM - Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
SUS - Sistema Único de Saúde
UFSC -Universidade Federai de Santa Catarina

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1-CONHECENDO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	13
1.1 - Historicidade da Violência Contra as Mulheres.....	13
1.2-Violência de Gênero – abuso sexual contra a Mulher.....	18
1.3- Políticas de Atendimento a Vítima.....	22
1.4. Rede De Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual (RAIVVS) e a Política de Atendimento a Vítima – Uma Política de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual	32
2. ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NO ANO DE 2010 PELA REDE DE ATENDIMENTO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL – RAIVVS	45
2.1 – Metodologia da Pesquisa	45
2.2- atendimentos Realizados pela RAIVVS no ano de 2010.....	46
2.3- atendimentos Realizados pelas Unidades de Saúde	50
2.4 - Etnia das Vítimas de Violência Sexual	53
2.5 - Ocupação das Vítimas	55
2.6 - Tipologia da Agressão.....	57
2.7 - Relação entre a Vítima e seu Agressor.....	59
2.8-Situação Conjugal das Vítimas	62
2.9 - Ação do Serviço Social neste Cenário	64
2.10- A Política de Atendimento a Vítima de Violência Sexual.....	71

CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	77
ANEXO	81
ANEXO 1- Ficha de Atendimento da RAIVVS.....	82
ANEXO 2- ficha Complementar de Atendimento RAIVVS.....	84

INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso é fruto da experiência vivenciada durante o Estágio Obrigatório de Serviço Social realizado entre agosto de 2010 a julho de 2011, no Centro de Atendimento a Vítima de Crime - CEAV¹.

O presente trabalho surgiu com base nos atendimentos realizados junto ao programa que faz parte da Rede de Atendimento Integral Vítima de Violência Sexual - RAIVVS, disponibilizando o atendimento psicológico, social e jurídico às vítimas de violência sexual pertencentes da faixa etária acima de 15 anos².

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como "o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação" (BRASIL, 2002).

A violência é um mal que aflige a todos e ocorre em todos os âmbitos e muitas são as suas causas. Ela é entendida como o uso da força física contra semelhante, com a intenção de ferir, machucar, roubar, humilhar, torturar, abusar, destruir e causar até a morte (KRANTZ; GARCIA-MORENO, 2005).

Um dos tipos mais severos violência sofrida pelas mulheres é a sexual, uma vez que inclui, entre outros: o estupro, atos obscenos, carícias não consentidas, sexo forçado na relação conjugal e o impedimento pelo parceiro do uso de métodos contraceptivos, ferindo os direitos reprodutivos da mulher (BRASIL, 2002).

A violência contra mulher foi considerada pela ONU como "um caso de Saúde Pública" e é justamente o setor da saúde que é o mais estratégico para a identificação dos casos de violência, pois geralmente, a vítima procura os cuidados médicos após o acontecimento.

¹ Trabalho de Conclusão de Cursos que apresentam o CEAV- Alves, Grazielle. Um Olhar no Cotidiano Profissional do Serviço Social no Atendimento a Vítima de Crimes de Florianópolis. UFSC, 2010.1.

² Os usuários menores de 15 anos são atendidos pelo PAEFI (Serviço Sentinela).

Os profissionais de saúde estão em posição estratégica para o diagnóstico e a atuação sobre o problema da violência, em especial a violência contra a mulher. Por medo, vergonha ou mesmo por considerar os obstáculos encontrados em sua trajetória para denunciar e obter assistência e proteção, a maior parte das mulheres omite a violência sofrida. Nos últimos anos, múltiplos esforços, na maior parte dos países, têm procurado modificar a resposta dos serviços de saúde aos casos de violência (BRASIL, 1999).

A Rede de Atendimento Integral Vítima de Violência Sexual - RAIVVS é uma política de execução da *Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes* instituída pelo Ministério da Saúde no ano de 1999. Esta norma vem como resultante dos movimentos que reivindicavam políticas de atendimento que garantissem o direito a saúde, justiça e cidadania. Esta mobilização culminou na *Conferência das Nações Unidas*, que trata do tema saúde, direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e jovens. Destacamos que foi a partir da *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará/ONU*, no ano de 1995 que resultou na criação da Norma que obrigava os municípios a criarem uma rede de atendimento a vítima de violência sexual.

A partir dessa Convenção, o Ministério da Saúde enviou esta Norma para todos os Estados na perspectiva de que adotassem esta política estabelecendo meios de viabilização e efetivação.

O município de Florianópolis passou a responsabilidade da concretização dessa Norma para a Secretaria de Saúde que por sua vez constituiu uma comissão de estudos para formar uma rede de atendimento no município. A Secretaria mobilizou os profissionais da esfera Municipal, Estadual e Federal incluindo técnicos de entidades não governamentais para formar uma rede interinstitucional e elaborar uma proposta a partir do documento gerado pelo Ministério da Saúde. Os estudos desta comissão culminaram no Protocolo de Atenção a Vítima de Violência Sexual instituindo uma rede de atendimento.

Uma preocupação do Protocolo é evitar a revitimização, o que temos conseguido fazendo com que o primeiro local de atendimento seja uma das unidades de saúde de referência (Florianópolis, 2002).

A RAIVVS surgiu com o propósito de proporcionar atendimento integral, ou seja, um atendimento centrado em todas as necessidades da pessoa, e não somente no

agravo à saúde. A RAIVVS e o Protocolo de Atenção a Vítima de Violência Sexual são duas instâncias que se complementam. A primeira é responsável pela mobilização da rede e pela estatística dos atendimentos, enquanto que o Protocolo é a rede em si, que é formada por três unidades de saúde sendo elas: a Maternidade Carmela Dutra, o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, e o Hospital Infantil Joana de Gusmão. Complementa ainda a Rede, o Instituto Médico Legal, o Instituto de Análises Forenses, o Instituto de Criminalística, a Delegacia de Proteção à Mulher e a Criança e ao Adolescente, o Centro de atendimento a Vítimas de Crime- CEAV e o Conselho Tutelar e PAEFI (Serviço Sentinela).

A RAIVVS presta atendimento às vítimas de violência sexual há 11 anos e no decorrer deste tempo, atendeu 449 mulheres do município de Florianópolis.

Este trabalho tem como propósito tecer o perfil das mulheres vítimas de violência sexual do município de Florianópolis, atendidas durante o ano de 2010. Os dados foram coletados através das Fichas de Atendimento (Prontuários) arquivadas na instituição.

Logo, o tipo de pesquisa será a documental, que segundo Gil, 1987 “[...] é a pesquisa post -factos (a partir do fato passado)”, e será realizada através do levantamento dos dados disponíveis nos prontuários das vítimas de casos de violência ocorridos no ano de 2010.

Pretendemos contextualizar a violência legitimando a inserção do Serviço Social nesta temática. Para tanto, o trabalho contará com duas seções, a primeira seção traçará brevemente o caminho histórico dos estudos feministas estabelecendo uma interface com a violência. Aprofunda-se também a construção de políticas públicas, legislações e medidas estabelecidas como proteção a mulher em âmbito internacional e nacional.

No segundo momento serão analisados os dados obtidos das Fichas de Atendimento, que serão expressos através de gráficos com suas respectivas análises.

O objetivo da pesquisa é verificar o perfil das mulheres que sofreram violência sexual, verificar como se estabelece política de atendimento à essas mulheres no Município de Florianópolis e situar o posicionamento do Serviço Social junto à RAIVVS.

Tendo em vista que este é um espaço de atuação do assistente social que tem como objeto de trabalho as expressões advindas da questão social, que segundo Iamamoto (1999, p. 27) é compreendida como “o conjunto das expressões das

desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade”.

Nas considerações finais serão apresentadas possíveis contribuições e sugestões elaboradas a partir da realidade analisada e do referencial teórico estudado neste trabalho.

1-CONHECENDO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Na primeira parte desta seção, traremos um breve histórico sobre a violência contra a mulher, como se estruturou a formação da sociedade e quais elementos foram mais significativos para estabelecer a secular desigualdade entre homens e mulheres.

Em seguida, apresentaremos a Rede de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual do Município de Florianópolis que é o ponto principal desta pesquisa. Enfocaremos a rede de atendimento às mulheres que sofreram violência sexual.

1.1 - Historicidade da Violência Contra as Mulheres

A violência contra as mulheres é algo que as acompanha ao longo da história da humanidade. Esta violência faz-se através de múltiplas formas, exposta por Teles e Melo (2003), como uma ação que em seu significado mais freqüente, quer dizer o uso da força física, psicológica ou intelectual para obrigar outra pessoa a fazer algo que não esteja com vontade; é constranger, é tolher a liberdade, é incomodar, é impedir a outra pessoa de manifestar seu desejo e sua vontade, sob a pena de viver gravemente ameaçada ou até mesmo ser espancada, lesionada ou morta. É um meio de coagir, de submeter outrem seu domínio, é uma violação dos direitos essenciais do direito do ser humano.

O conceito de violência para Chauí (1985, p. 35) é:

Como conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, de exploração e opressão, e também como a ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como uma coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio de modo que, a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência.

Do ponto de vista de Guerra (2001 apud LUCIANETTI, 2004, p. 31) a violência é:

[...] uma forma de relação social, inexoravelmente atacada ao modo pelo qual os homens produzem suas condições sociais de existência (...) seu resultado mais visível é a conversão de sujeitos em objetos, a sua coisificação. A violência é simultaneamente a negação de valores considerados universais: a liberdade, a igualdade e a vida. É uma permanente ameaça à vida pela constante alusão à morte, ao fim, a surpresa e a anulação.

A violência tornou-se uma fonte de mantimento do poder e da ordem podendo ter compreensões tanto negativas como positivas. Faz-se positiva quando aplicada no âmbito favorável a uma situação que haja opressão e resistência utilizada no começo da história ao qual era legitimado. O Senhor que obtivesse mais força física e armamento teria conseqüentemente mais terras, poder sob um determinado grupo de pessoas e o respeito dos mesmos. No ponto de vista de determinados filósofos o fator positivo se faz na organização da sociedade sucedida da força física. A sociedade em seu consenso geral vê a violência de forma negativa, pois, ela se apresenta no meio social de forma opressiva e agressiva, sendo combatidas através de programas, políticas públicas e leis que combatam a ação da violência.

A violência atinge todas as idades, etnias, classes sociais, religião, formação e posição social. Todas as mulheres estão expostas e podem sofrer violência no trabalho, no casamento e em sua vida social. Saffiote (2004 p. 17) complementa descrevendo a violência como a “ruptura de qualquer forma de integridade da vítima: integridade física, integridade psíquica, integridade sexual, integridade moral”. A violência contra a mulher pode ocorrer em qualquer espaço não “escolhe” um local determinado para ocorrer, ele pode ser público ou se fazer no mundo privado.

A violência de gênero³ se estabelece na relação entre homens e mulheres na construção de seu relacionamento constituindo-se na agressão e opressão expressa no seu cotidiano.

³ Violência de gênero é o conceito mais amplo, abrangendo vítimas como mulheres, crianças e adolescentes de ambos os sexos. No exercício da função patriarcal, os homens detêm o poder de determinar a conduta das categorias sociais nomeadas, recebendo autorização ou, pelo menos, tolerância da sociedade para punir o que se lhes apresenta como desvio. Ainda que não haja nenhuma tentativa, por

A sociedade se pauta na natureza machista ao qual o homem é o provedor, chefe e responsável pela família. A mulher tem o dever de cuidar da casa, outra atribuição a ela é incumbida à criação dos filhos as atividades domésticas e artesanal este é o conceito culturalmente “naturalizado” e reproduzido pela sociedade. Este momento é muito bem explicado por, Fagundes, (1991, p. 2) desde os primeiros anos de vida, a nossa cultura, a menina aprende na família que ser mulher é saber cuidar de criança, cozinhar, lavar, passar, cuidar da casa e do marido e dos filhos; ser mulher é assumir a postura do servir, do submeter-se, do obedecer ao pai, irmã e marido.

A mulher está presente na história como subordinada a priori pelo seu pai que é o chefe da família sendo seu responsável, após casa-se é dependente de seu marido, confirmando o papel pré-estabelecido pela sociedade que visa à inferioridade da mulher, destituindo de manifestar-se e sem o direito a palavra a expor sua opinião diante dos fatos. A mulher não era livre ora seu dominador era seu pai ora seu marido, perante aos olhos da sociedade não possuía direitos e sim deveres, havendo uma grande desigualdade entre os homens e as mulheres. Este fato ocorre segundo Rangel (1999, p. 30).

Uma manifestação das relações de poder historicamente desiguais entre mulheres e homens, que causaram a dominação da mulher pelo homem, a discriminação contra a mulher e a interposição de obstáculos contra seu pleno desenvolvimento. Trata-se de um dos dispositivos sociais estratégicos de manutenção da subordinação da mulher em relação ao homem.

Compartilhamos da circunstancia ao qual a mulher é submetida à violência, ela não é meramente vítima passiva, ou testemunha dos abusos impetrados por seu marido, pois atribuímos a mulher como sujeito participante da relação de poder,⁴ mesmo que ela o tenha de uma forma parcial ou desigual de poder.

parte das vítimas potenciais, de trilhar caminhos diversos do prescrito pelas normas sociais, a execução do projeto de dominação-exploração da categoria social homens exige que sua capacidade de mando seja auxiliada pela violência. Com efeito, a ideologia de gênero é insuficiente para garantir a obediência das vítimas potenciais aos ditames do patriarca, tendo esta necessidade de fazer uso da violência (SAFFIOTI, 2002, p.2).

⁴ Para Foucault (1990, p. 183) [...] o poder é algo que se possa dividir entre aqueles que o possuem e o detêm exclusivamente e aqueles que não o possuem e lhe são submetidos. O Poder deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como que só funciona em cadeia. Nunca esta localizado aqui ou ali, nunca esta nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza ou um bem. O poder funciona e se exerce em rede.”

A violência contra a mulher, com o passar do tempo rompeu o silêncio, saiu do setor privado e direcionou-se para o público. A famosa frase “em briga de marido e mulher não se mete a colher” foi revertida tornando pública a questão da violência. O assunto começa a ser tratado de forma ampla desencadeando a criação de organismos de âmbito internacional para reduzir os danos e conscientizar a sociedade, despertando a atenção de pesquisadores e estudiosos sobre esta temática.

Podemos enfatizar a primeira fase do Movimento Feminista no século XIX. Tinha como pauta de luta a igualdade nos contratos de trabalho (elencando o direito ao trabalho e receber salários dignos que façam referência aos dos homens), a propriedades (as mulheres não tinham na época o direito a propriedade era transferido ao um homem), aversão aos casamentos arranjados (a mulher casava-se com o homem escolhido por seu pai ou responsável, ela não opinava sobre a escolha do marido) e a propriedade das mulheres casadas e de seus filhos (no momento do casamento transferia-se o poder da mulher do pai ao seu marido, tornando-se uma propriedade de seu esposo) e a participação política (direito ao voto).

A luta pela igualdade nos direitos civis demarca a primeira geração do movimento ou a primeira onda. O movimento sufragista (que se estruturou na Inglaterra, na França, nos Estados Unidos e na Espanha) teve fundamental importância nesta fase de surgimento do feminismo. O objetivo do movimento feminista, nesta época, era a luta contra a discriminação das mulheres a garantia de direitos, inclusive do direito ao voto. Inscreve-se nesta primeira fase a denúncia contra da opressão feminina imposta pelo patriarcado (NARVAZ, 2005, p. 58)

Algumas feministas acrescentavam na primeira fase do Movimento Feminista os direitos sexuais, reprodutivos e econômicos. Este foi o primeiro um grande marco histórico estudiosos destacam este momento segundo, Teles (1993 p.12) refere-se às ações de mulheres dispostas a combater a discriminação e a subalternidade das mulheres que buscam criar meios para que as próprias mulheres sejam protagonistas de sua vida e história.

O conceito Violência contra a Mulher surgiu nos anos 1970 com a Segunda Fase Movimento Feminista, estudiosos conceituaram os abusos e agressões sofridas pelas mulheres. Segundo Teles & Melo (2002), esta violência pode ser entendida como violência de gênero, na qual ocorre uma relação de poder: de dominação do homem e de submissão da mulher. A violência contra a mulher recebeu duas nomenclaturas no início

dos estudos sobre esta temática recebendo os nomes de violência doméstica e violência intrafamiliar.

A violência intrafamiliar caracteriza-se como o tipo de violência que é praticado na esfera doméstica tendo como resultante as relações violentas entre os membros da família, sendo um fenômeno que está intrínseco em todas as classes sociais advinda da reprodução histórica da submissão da mulher em relação ao homem e da ausência de direitos que a defende-se.

A violência doméstica surge nos anos 1980, segundo Silva (2005, p.69) se faz como:

Aquela violência que ocorre no âmbito familiar entre pessoas com vínculo consanguíneo ou não, como no caso de pais e filhos, entre irmãos, primos, padrastos e enteados (as). E se fora dele, por pessoas que possuam ou já possuíram relações afetivas entre si, como no caso de namorados, amantes, amásios, maridos, companheiros ou ex.

Este trabalho apresenta elementos para a compreensão do assunto apresentando considerações importantes e afirmando que as relações entre os homens e as mulheres configuraram-se de modo desigual, ao longo da história da humanidade. Este acontecimento incidiu do caráter machista, naturalizado pela sociedade e reproduzindo o paradigma de inferioridade da mulher na família, no trabalho e na vida social.

A relação entre os homens e as mulheres foi se construindo n numa perspectiva desigual, na qual o homem sempre exerceu poder sobre a mulher, tendo-a como um objeto ora a cuidar das atividades domésticas, ora a cuidar dos filhos e satisfazê-lo sexualmente no momento em que ele quisesse. Decorrente deste fato ocorre a violência sexual sofrida pelas mulheres: são forçadas a manterem relação sexual contra a sua vontade, fato que muitas vezes resulta em gravidez indesejada.

Com está perspectiva histórica torna-se acessível à compreensão de que forma e de como se estabeleceu a violência de gênero sendo atribuído ao longo da história. Outras nomenclaturas como violência contra a mulher, violência doméstica e violência sexual.

A violência contra a mulher, além de uma questão relevante no campo da segurança, constitui como um grave problema de Saúde Pública que exige ações urgentes para a sua prevenção, detecção precoce, intervenção e tratamento dos agravos à saúde resultantes (TAQUETE et al,2007; Souza; Adesse, 2005 apud Oliveira, Caroline

Schwitzer, 2010). A violência contra a mulher tornou-se uma questão do âmbito da saúde. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), a violência de gênero é um fenômeno sem fronteiras de classe social, crença, religião e raça é considerado como uma violação dos Direitos humanos (Viena, 1993).

A agressão contra a mulher é praticada através da violência física, psicológica, mas de forma especial a violência sexual que ocorre na repressão sexual, acontecendo sem o consentimento da vítima que é obrigada a ter relação sexual contra a sua vontade. A maior incidência envolvendo as mulheres, não tendo idade definida podendo ocorrer com crianças, adolescentes e idosas. O agressor pode desconhecido da vítima, mas expresso através de estudos na maioria dos casos o agressor é conhecido da vítima tendo ela relacionamento com o mesmo.

Este trabalho irá detalhar a violência de gênero tendo como foco a violência sexual sofrida pela mulher.

1.2-Violência de Gênero – abuso sexual contra a Mulher

A violência sexual cometida contra a mulher é reconhecida como um problema de saúde pública e violação dos direitos humanos no mundo inteiro. Trata-se de um importante indicador de risco da saúde da mulher, com conseqüências para o seu desenvolvimento físico e saúde mental (OLIVEIRA; CARVALHO, 2006),

Compreende-se como uma violação dos Direitos Humanos o abuso sexual, partindo da Declaração Universal dos Direitos humanos de 1948. Este documento agrega um conjunto de normas de âmbito internacional, procedimentos e órgãos competentes que promovam os Direitos Humanos em esfera Mundial que defende a integralidade do homem e/ou mulher. Os instrumentais políticos e normativos que foram legitimados pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e pelas diversas leis nacionais e internacionais (Convenção de pastos) e nos documentos consensuais (Plataformas de Ações das Conferências Internacionais das Nações Unidas) são instrumentos com o objetivo de intervir no grave quadro de desigualdades e permitir o exercício e acesso igualitário dos direitos reconhecidos por todos (as) (VENTURA, 2004, apud Oliveira, Caroline Schwitzer, 2010).

Ressalta-se que devido a Declaração dos Direitos Humanos e dos órgãos mundiais competentes que elaboraram medidas internacionais, fizeram a legislação

nacional adéqua-se na criação de uma lei criminal efetiva e na proteção da vítima de violência sexual. Segundo COOK; DICKENS; FATHALL (2004. P. 195-196 apud Oliveira, Caroline Schwitzer, 2010).

Neste sentido, é importante enfatizar os princípios de direitos humanos aplicados às leis criminais que tratam a questão sexual e reprodutiva como os “princípios da não discriminação e não estigmatização da vítima, da privacidade, e as necessárias garantias sociais que devem ser estabelecidas, como a manutenção de rede de serviços para apoio social e psicológico e para a proteção da vítima”.

Segundo, Telles & Mello, (2003) a violência sexual é o termo empregado, sobretudo, para os casos de estupro e atentado ao pudor, cometidos dentro (em relação conjugal no âmbito doméstico) e fora de casa. São atos de força em que a pessoa agressora obriga a outra a manter relação sexual (penetração oral, vaginal, retal) contra a sua vontade. Empregam-se a manipulação, uso de força física, ameaças, chantagem, suborno, sendo as principais vítimas pessoas do sexo feminino, com a ocorrência de crianças e adolescentes.

Esta é a violência que assola tanto mulheres, crianças e adolescentes e homens. Estudos apontam que nos casos atendidos os números de vítimas do sexo feminino expressivos, estatisticamente as mulheres são as que mais sofrem este tipo de abuso. Ventura (2009 apud Oliveira, Caroline Schwitzer, 2010), considera esta violência uma das mais graves violações do direito a liberdade humana e a integridade física e moral das pessoas, e, em especial, das mulheres. A violência sexual contra as mulheres é inerente na formação da sociedade.

A violência sexual contra a mulher é uma questão histórica e cultural. Afeta crianças, adolescente, e mulheres adultas, independente de cor, religião, etnia, nacionalidade, opção sexual ou condição sexual. É uma causa freqüente de morbidade, atingindo principalmente as mulheres e jovens em idade reprodutiva e provocando o aumento do número de atendimentos nos serviços de saúde. (DREZZETT, 2000)

Os crimes contra a dignidade sexual estão dispostos no Código Penal nas modalidades: Estupro (art. 213 - CP, tendo como pena reclusão de seis a dez anos de prisão), Assédio Sexual (art. 216-A- CP tendo como pena reclusão de um a dois anos de

prisão), Estupro de Vulnerável (art. 217 -A-CP tendo como pena reclusão de oito a catorze anos de prisão). A vítima pode retirar a acusação abolindo o processo, mas se a vítima tiver menos de dezoito anos, o processo será encaminhado ao Ministério Público. Este trabalho abordará a mulher vítima de Violência Sexual exposto no Código Penal no artigo 213, Lei número 8.072/1990 do mesmo código classifica a ação como um crime hediondo na ocorrência de lesão corporal ou seguido de morte aumentando a pena do acusado.

A forma de agressão sexual que deprecia a condição humana destrói a personalidade da vítima, ultraja os direitos humanos mais elementares, que é a integralidade pessoal e o controle sobre seu próprio corpo. Ocorre toda vez que um homem obriga uma mulher a ter relação sexual, contra a sua vontade, usando de violência ou ameaças. Consiste na relação sexual vaginal (penetração do pênis na vagina), por intermédio da violência física ou moral para obrigar a mulher a efetuar o ato. Definido pelo Código Penal Brasileiro como crime de ação privada contra os costumes no art. 213 lei 8.069/90; 8. 072/90 e 8.930/94. (TELLES & MELO, 2003 p. 43)

A violência sexual consiste no uso da força, do coagir, da agressão física o agressor pode portar arma branca ou fogo. Sua abordagem é sempre violenta e sua finalidade é obter relação sexual seja ela com conjunção carnal ou sem conjunção. Estupro pode ocorrer e/ou sem conjunção carnal o agressor vai com o desígnio de ridicularizar a sua vítima e desempenhar atos libidinosos, com o desejo de domínio de seu praticante (exibicionismo ou voyeurismo).

Os danos acarretam uma grande potencialidade lesiva à vítima que apresentam sinais físicos, psicológicos e sociais. Estes danos podem tornasse irreparáveis se não forem trabalhados com a vítima havendo a necessidade de atendimento especializado previsto nos Direitos Humanos que prevê acolhimento efetivo e atendimento psicológico, jurídico e social para seu restabelecimento no seu convívio social.

O Ministério da Saúde em 2005 estimou que a violência sexual alcançasse o número de 12 milhões a cada ano no mundo, o Brasil registrou no ano de 2004 o registro de 14.153 e, em 2005 14.557 estupros. Ao longo deste trabalho será exposto o número de vítimas que foram abusadas no Município de Florianópolis. Estes são baseados nos registros das vítimas que denunciaram o abuso que sofreram. Importante ressaltar que estas vítimas romperam o silêncio, pois, este ainda é o principal inimigo. Muitas mulheres são abusadas e vivem no anonimato, amedrontadas pela de repressão do agressor e principalmente o receio de ser estigmatizada pela sociedade, sendo

culpabilizada pela violência que sofreram. Tornando-se novamente vítima tendo como agressor o pré-conceito da sociedade que esta emergida ao ideário machista.

Um dado relevante é que muitos dos casos o acusado é conhecido da vítima em muitos casos são familiares, ou muito próximos da vítima a. Caindo por terra o ideário do coletivo que reproduz o conceito que o estuprador é um desconhecido que ataca no período da noite, agindo de forma silenciosa, ou trata-se de um psicopata que violenta as mulheres em série. Na maioria dos casos o acusado encontrasse muito perto da vítima e a oprime através de ameaças, pressionado psicologicamente a vítima fazendo com a mesma permaneça no silêncio e no anonimato não tornando pública a situação. A perpetuação desta violência é fruto da “cultura do silêncio para as questões sexuais, relegadas à esfera privada, e a adoção de estigmas em relação a determinados grupos que geram os estereótipos, a partir dos quais as normas são moldadas em relação ao feminino e masculino (VENTURA, 2009, p. 19 apud Oliveira, Caroline Schwitzer, 2010)

Determinados casos de estupro resultam em gravidez indesejada, no caso de estupro o aborto é legalizado pelo artigo 128, I e II Código Penal. Sendo confirmada que a gravidez é fruto de uma violência sofrida pela mulher o aborto pode ser realizado nos hospitais da rede pública que estão inseridos na rede de atenção a vítima de violência sexual.

Mas um fator que apóia a impunidade do acusado é o recolhimento de provas mesmo com a Rede de Atendimento a Vítima de Violência Sexual, no momento em que a vítima é identificada ao dar entrada no hospital a o médico perito do Instituto Médico Legal vai recolher as provas no local sem a necessidade da vítima ter que se deslocar para outra instituição. Esta iniciativa é favorável, pois, preserva a vítima de estar deslocando a vários locais diferentes, porém não a poupa do constrangimento do recolhimento do material biológico encontrado na vítima, roupas íntimas são retidas como prova e caso o agressor utilizou camisinha será recolhido. A vítima que se encontra abalada psicologicamente fica em uma situação desconfortável no momento do recolhimento. Todo material colhido será levado a o Instituto de Análise Forenses onde será feita a identificação humana realizado em determinados casos o teste de DNA para identificação do agressor, será encaminhado à delegacia o estudo feito das provas colhidas na vítima para que seja adicionado como prova culminante do crime. O material ficará armazenado por tempo indeterminado no instituto, na hipótese da vítima

retirar a acusação o material ficará retido. No caso de aborto o feto também será armazenado no instituto, pois, tem o caráter de prova por conter material biológico do acusado.

1.3- Políticas de Atendimento a Vítima

O conjunto de políticas referente à proteção a mulher deu-se aos movimentos sociais feministas. Mas a construção prática destas noções direitos e diretrizes políticas é fruto principalmente do movimento de mulheres, que incorporou progressivamente em sua agenda um rol de direitos compreendidos como fundamentais, em face das necessidades que emergiam dos novos contextos sociais e culturais, ao longo dos séculos XX e XXI (VENTURA, 2009 apud Oliveira, Caroline Schwitzer, 2010).

A mobilização se fez no âmbito internacional relatado por CAMPOS, (2004 apud Oliveira, Caroline Schwitzer, 2010)

Como conseqüência deste processo histórico de mobilização social das mulheres, os tratados internacionais de direitos humanos atualmente “garantem direitos aos indivíduos, estabelecem obrigações e responsabilidade aos Estados signatários, criam mecanismos para monitorar a obediência dos estados em relação as suas obrigações e permitem que os indivíduos busquem compensações por violação desses direitos. Assim, ao assinar um tratado internacional, o Estado fica obrigado a cumpri-lo e submete-se ao monitoramento para verificação de seu cumprimento e à jurisdição internacional

A mobilização social das mulheres resultou em vários documentos de caráter internacional com o intuito de garantir os compromissos assumidos fruto dos tratados dos Direito Humanos. A ONU (Organização das Nações Unidas) tem um papel fundamental na defesa e efetivação dos Direitos Humanos com relevância internacional e influência em todos os países, segundo Ventura (2005) os instrumentos políticos e normativos que foram legitimados pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e pelas diversas leis nacionais e internacionais (Convenções de pactos) e nos documentos consensuais (Plataformas de Ações das Conferências Internacionais das Nações Unidas) são instrumentos com o objetivo de intervir no grave quadro de desigualdades e permitir o exercício e acesso igualitário dos direitos reconhecidos por

todo (as). Nesta perspectiva as primeiras medidas protetivas para a mulher advêm das conferências e convenções promovidas pela ONU.

Em 1979 a ONU lançou o dia Internacional da Mulher, esta data ocorreu através da pressão do movimento feminista que promoveu uma forte mobilização em sinal de repúdio a violência sofrida pela mulher.

A Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher que aconteceu no ano de 1979, foi uma marco nas políticas voltadas às mulheres a realização do evento culminou no Comitê de Monitoramento da Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), este evento foi promovido pela ONU realizado em Nova York, resultado em documento com trinta artigos. Destacando o Artigo 1º:

Discriminação contra a mulher significará toda distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objetivo ou resultado, prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente do seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo.
(<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/discrimulher.htm>)

Os acordos propostos na convenção foram aprovados em assembléia geral. O teor deste documento é um marco na proteção internacional dos direitos das mulheres, o documento reconhece a violência cometida contra a mulher e faz com que os Estados responsabilizem-se e criem órgãos e políticas que dissipem a discriminação contra as mulheres.

Ao aceitar a Convenção, os Estados comprometem-se a empreender uma série de medidas para acabar com a discriminação contra as mulheres em todas as formas incluindo:

A incorporar o princípio da igualdade de homens e mulheres em seu sistema legal, abolir todas as leis discriminatórias e adotar as apropriadas proibindo a discriminação contra as mulheres; Para estabelecer tribunais e outras instituições públicas para garantir a proteção efetiva da mulher contra a discriminação; Para assegurar a

eliminação de todos os atos de discriminação contra as mulheres por pessoas, organizações ou empresas (<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>)

Estas ações foram tomadas e exercidas pela ONU, no Brasil este conjunto de medidas anunciada através do decreto número 89.460 do dia 20 de março de 1984 entrando em vigor no ano de 1985. O compromisso firmado esta a cada dois anos o país enviará relatórios, consistindo por meio de decreto número 4.377 no dia 13 de setembro de 2002 aderindo o conteúdo de forma legal e em suma as propostas da convenção. A partir de 1984 entraram em vigor no Brasil os princípios estabelecidos nesta Convenção e “reafirmam terem as mulheres independente de seu estado civil os mesmos direitos dos homens de fazer coisas ou receber benefícios, em todos os tipos de serviços ou atividades” (AGENDE 2003, p. apud Oliveira, Caroline Schwitzer, 2010).

Em 1993 em Viena a Conferência Mundial de Direitos Humanos que se tem de forma clara a erradicação de violência contra a mulher. Segundo Lopes, 2005; e Monteiro, (2005) Entretanto, é a partir da Declaração e Plataforma de Ação da III Conferência Mundial sobre Direitos humanos em Viena, em 1993, com a Declaração de Viena para a eliminação da Violência Contra as Mulheres, que encontramos pela primeira vez uma clara classificação das diferentes formas de violência. A partir desta convenção que se legitima o direito humano da mulher tornado-se inalienável consistindo na integralidade dos Direitos Humanos.

No ano seguinte em 1994 no Cairo aconteceu A Conferência Sobre o Desenvolvimento Populacional (CIPD), este encontro abordou a questão dos direitos sexuais e reprodutivo destacando como uma questão de saúde. Apontou a questão da natalidade excessiva não apenas como uma questão demográfica (super população), mas apontou a preocupação do desenvolvimento humano. Na qualidade de vida em que estas pessoas teriam e no planejamento urbano. Um aspecto importante no Plano de Ação da Conferência Internacional sobre População e desenvolvimento do Cairo é a relação estabelecida entre Direitos Reprodutivos e os direitos das mulheres, sob a perspectiva de relações equitativas entre gêneros e na ótica dos Direitos humanos (Ventura 2009).

Na seqüência aconteceu em Belém do Pará no estado do Pará, a Conferência Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. O evento contou com a colaboração da Organização dos Estados Americanos (OEA) e a ONU, esta Conferência ficou popularmente conhecida como a Convenção do Belém do Pará.

A convenção aborda assuntos históricos e coloca como uma questão de gênero culturalmente passada na sociedade as desigualdades sofridas pelas mulheres nos setores econômicos, políticos e sociais. Por anos as mulheres não tiveram o direito a se posicionar na sociedade, sem voz sendo vista como uma fonte de cuidados domésticos, apontando o desequilíbrio estrutural entre os homens e a mulheres e busca a igualdade entre os dois. A conferência culminou em vinte cinco artigos. O primeiro artigo da Conferência reconhece como uma violação dos Direitos Humanos e Fundamentais qualquer tipo de violência contra a mulher que seja feita fisicamente, no campo psicológico, sexual. O segundo artigo trata:

Entende-se que a violência contra a mulher abrange a violência física, sexual e psicológica: Ocorrida no âmbito da família ou unidade doméstica ou em qualquer relação interpessoal, quer o agressor compartilhe, tenha compartilhado ou não a sua a sua residência incluindo-se, entre as formas, o estupro, maus tratos e abuso sexual; Ocorrida na comunidade por qualquer pessoa, incluindo entre outras formas, o estupro, abuso sexual, tortura, tráfico de mulheres, prostituição forçada, seqüestro e assédio sexual no local de trabalho, bem como em instituições educacionais, serviços de saúde ou de qualquer outro local; e Perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

http://campanhapontofinal.com.br/download/marcos_legais_internacional_02.pdf

O artigo número três refere-se à mulher livre da violência que ocorra tanto na esfera pública quanto no privado. Os demais estabelecem medidas e ações e defini o Estado no artigo número sete ao nono, o responsabilizando o Estado a efetivar e criar políticas públicas, programas e medidas protetivas que dêem respaldo a proteção à mulher de modo universal não priorizado apenas aquelas que se encontrem em situação vulnerável. Os demais artigos tratam de como será operacionalizado.

No ano seguinte em 1995 ocorreu IV Conferência Mundial sobre a Mulher que abordava a violência como uma questão de gênero a definindo:

Todo ato de violência baseado no gênero, do qual resulte, ou possa resultar dano ou sofrimento físico, sexual e psicológico para as mulheres incluindo as ameaças de tais atos e coação ou privação arbitrária de liberdade, quer ocorra na vida pública ou privada, constituindo uma manifestação de relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres (BEIJUNG, 1995)

Esta conferência veio a concretizar a Conferência Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher ou popularmente nomeada como a Convenção do Belém do Pará, efetivando em esfera internacional as medidas propostas pelo documento que estabelece a igualdade dos direitos entre homens e mulheres.

No ano de 1999 em Nova York tendo a ONU como órgão responsável, ocorreu à aprovação do Protocolo Facultativo à Convenção sobre a *Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres* entrando em vigor no ano de 2000 é o reconhecimento do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação Contra a Mulher, sendo uma de suas funções principais averiguar todos os casos de violação e os descumprimentos dos direitos estabelecidos pelas convenções e conferências. No Brasil foi reconhecido através do Decreto número 4.316 no dia trinta de julho de 2002, ou seja, levou dois anos a ser promulgado no país.

Outra questão de âmbito internacional organizado pela ONU foi o *Pequim +5* e a *Cúpula do Milênio* que trás objetivos e as metas a serem alcançadas para o acréscimo nos anos superiores visando os direitos defendidos e a qualidade de vida de todo o mundo, seguindo o princípio básico dos Direitos Humanos.

No Brasil a questão da violência contra a mulher a forma na qual foi efetivada políticas públicas e medidas de proteção, podemos afirmar que a maioria é de cunho internacional.

Um das questões a serem observadas é o espaço geográfico do país para a criação de políticas públicas, pois, cada região possui a sua particularidade. Do ponto de vista das políticas públicas, os dados demográficos oferecem referências básicas para a identificação e projeção de demandas sociais. Entretanto, é preciso considerar que o enfrentamento dos grandes desafios assumidos pelo poder público, a começar pelo combate a todas as formas de discriminação, exige necessariamente que se compreenda a determinação de gênero, raça, etnia, no conjunto dos problemas sociais a serem enfrentados e superados (BRASIL, 2004).

No Brasil segundo levantamentos realizados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) do ano de 2010 demonstra através de estudo que a população brasileira é composta por mulheres, informando que há 93.390.052 homens para 97.342.162 mulheres. Dentro deste número uma grande parcela deste número sofre violência seja ela psicológica física ou sexual e permanece no silêncio e na ausência de políticas públicas efetivas que garanta os seus direitos fundamentais. Algumas

violências e assassinatos com personalidades do sexo feminino enfatizadas pela mídia da época fortaleceram o movimento feminista no Brasil que se apropriou dos fatos, estes acontecimentos ocorreram nos anos 80, tempos em que o Brasil era marcado pela força dos movimentos populares que procuravam estabelecer a democracia que se encontrava sob o governo do regime militar.

Houve então a mobilização do movimento feminista que demonstrou à carência de políticas e leis de proteção a mulher, esta estatística se fez através de uma profunda reflexão entre vários grupos incluindo o Serviço Social que para compreender a situação faz um resgate histórico na compreensão da questão social.

Decifra as novas mediações através das quais se expressa à questão social hoje é de fundamental importância para o serviço Social em dupla perspectiva: para que se possa tanto aprender as várias expressões que assumem, na atualidade, as desigualdades sociais- sua produção e reprodução ampliada- quanto projetar e forjar formas de resistência e de defesa. (IAMAMOTO, 1999p. 14)

Nos anos 80 algumas medidas ao combate a violência contra a mulher despontaram tendo como primeira ação a criação do SOS Mulher no dia 10 de outubro de 1980 no estado de São Paulo. Em 1985 temos o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher vinculada Ministério da Justiça, este conselho surge com a finalidade de promover políticas que arguisse a discriminação contra a mulher garantindo sua participação na política, economia e atividades culturais.

Com a implantação de conselho e a participação do Ministério da Justiça temos o surgimento das primeiras Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM's), a primeira instalou-se no estado de São Paulo e um fato interessante a segunda delegacia foi construída em Florianópolis sendo a pioneira no estado de Santa Catarina.

Ainda nos anos 80 seguindo a luta do movimento feminista no Brasil, refletindo a participação das mulheres podemos destacar que:

No Brasil, a atuação do movimento feminista e de mulheres foi determinante para que o processo de revisão do texto constitucional incorporasse praticamente todas as suas propostas encaminhadas à Assembléia Nacional Constituinte. Dessa forma, a Constituição Federal de 1988, no seu Artigo número5º. "afirma que todos os

homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações” (BRASIL, 1988).

Documentos internacionais agregam a violência contra a mulher como uma questão de saúde pública. Com a Constituição de 1988 artigos imbuem à responsabilidade do Estado na construção de medidas que reprimam a violência no ambiente familiar, atribui em seu interior aspectos dos direitos humanos e evidencia a igualdade entre os homens e as mulheres igualando ambos em direitos e obrigações não havendo distinção de gênero. Outra conquista arraigada na Constituição Federal incluso no artigo número 266, § 7º, responsabiliza o Estado a viabilizar meios educacionais e científicos que proporcionem o direito ao Planejamento Familiar. Este artigo foi regularizado no dia 12 de Janeiro de 1996 com a Lei número 9.263/96 que estabelece o direito a todo o cidadão regularizando um conjunto de ações que regularizam a fecundidade garantindo o direito a limitação ou aumento da prole da mulher, homem ou casal.

Na implantação de leis de proteção a violência contra a mulher destacasse a Lei Maria da Penha⁵. Lei Federal número 11.340 promulgada no dia 07 de agosto de 2006, estabelecendo um meio de coibir a violência doméstica contra a mulher. A Lei Maria da Penha contempla a violência sexual no artigo número 7 a seguir:

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras: III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; (BRASIL, 2006).

⁵ A lei recebeu o nome de Maria da Penha Maia, em homenagem à biofarmacêutica que lutou durante 20 anos para ver o seu agressor condenado, tornando-se símbolo contra a violência doméstica. Em 1983, ela recebeu um tiro nas costas do marido, e ficou paraplégica. Em 2001, após 18 anos, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos responsabilizou o Brasil por negligência e omissão em relação à violência doméstica. Somente em 2003, o ex-marido de Penha foi preso. A nova lei altera o Código Penal e permite que agressores sejam presos em flagrante ou tenham a prisão preventiva decretada, traz ainda uma série de medidas para proteger a mulher agredida, que está em situação de agressão ou corre risco de morte.

Dentro da Constituição Federal com a promulgação do Tripé da Seguridade Social contendo as esferas da Assistência Social, Previdenciário e o da Saúde. De um modo especial trataremos o setor da saúde que se pauta na criação dos SUS (Sistema Único de Saúde), sua diretriz consiste no direito ao acesso a saúde exercendo um direito fundamental.

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços sociais; III – participação da comunidade. (BRASIL, 1988 p. 113)

O artigo constitucional foi regulamentado nos anos seguintes por Leis Orgânicas que legitimizam o SUS. O Estado é responsável pela manutenção (construção de Hospitais, Postos de Saúde, Centros de Referência, Saúde e Policlínicas, medicamentos, equipamentos para realização de exames e material de caráter cirúrgico) e pelo financiamento (se faz através do recolhimento de impostos inclusos na compra de qualquer item seja ele alimentício ou material). As Normas Operacionais Básicas (NOB's) definem a forma de atendimento contendo as seguintes definições a universalidade, gratuidade, equidade e a integralidade.

O Ministério da Saúde produziu algumas normas que definem a forma de atendimento aos (as) usuários (as) entre elas encontramos a Norma para Abortamento Humanizado:

A Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo em 1994, afirma os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres como direitos humanos e recomendam aos Estados atenção de qualidade a todas as pessoas para que possam exercer tais direitos. O estado brasileiro assume, desde então, compromissos com a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos que devem ser traduzidos em ações que possibilitem as mulheres e os homens vivenciarem com plenitude e saúde a sua sexualidade, decidirem, livres e conscientemente, ter ou não ter filhos – o seu número e espaçamento entre eles; acessarem informações e os meios necessários à concretização de suas decisões reprodutivas, além

de tratamento digno de qualidade, quando dele necessitarem.
(BRASIL, 2005 p. 5)

Retomando ao assunto da violência contra a mulher o SUS absolve a questão que pode ser compreendida através de documentos de caráter internacional. O Relatório Mundial da Organização das Nações Unidas Sobre a Violência, publicado em 2002, destaca alguns aspectos importantes sobre a violência contra a mulher: "visível custo, humano; elevado custo à rede de saúde pública, relativo às informações e ao atendimento físico e psicológico, repercussões no mercado de trabalho em razão dos prejuízos ao desempenho profissional da vítima" (BRASIL, 2004, p.24).

O Estado é acionado a se faz presente através das suas três esferas, constituindo-se na construção de Planos, Pactos e Políticas Públicas, a ele se atribui também a criação e a execução de instrumentos que viabilize a concretização dos Direitos assegurando sua vida e inclusão na heterogeneidade das totalidades sociais. De forma gradual podemos publicar os documentos gerados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (criada no ano de 2003 entrando em funcionamento no dia 01 de Janeiro, sua concretização é resultante da pressão dos movimentos nacionais e internacionais na efetivação de políticas voltadas às mulheres).

- A Norma Técnica de Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da Violência Sexual Contra a Mulher e o Adolescente (BRASIL, 199);
- A Política Nacional de redução da Morbimortalidade por acidentes e Violências (BRASIL, 2001);
- O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, (BRASIL, 2001);
- O Caderno de Atenção Básica Violência Intrafamiliar (BRASIL, 2002);
- A Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (BRASIL, 2003);
- O I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (BRASIL, 2004);
- A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004);
- A Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (BRASIL, 2005);

- A Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento (BRASIL, 2005);
- A Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos reprodutivos: uma prioridade do Governo (BRASIL, 2005);
- O Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência Contra a Mulher (BRASIL, 2007).
- O II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (BRASIL, 2007).

Entres os planos, pactos e normas, vamos destacar alguns pontos iniciando pelos *Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres I e II*. Este plano foi organizado de forma conjunta com a Secretaria Especial de Políticas as a Mulheres e pelos movimentos sociais, constituindo-se através da I e II *Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres* ocorridas nos anos de 2004 e 2007/2008. Nesta conferência foram expressas pelo movimento suas expectativas em relação às mulheres na criação de políticas públicas que tragam a igualdade entre gêneros e o enfrentamento contra a violência, algo vigente na sociedade atual. Estes planos expressam ainda o compromisso do Governo federal com a “construção da igualdade de gênero e raça em nosso país” (BRASIL, 2004, p. 27). Neste momento há corroboração entre os movimentos sociais voltados as mulheres e o Estado que se compromete a criar políticas públicas, voltada à mulher rompendo com o ideal machista presente no cotidiano e materializando a igualdade entre os gêneros com estrutura teóricos e respaldo jurídico.

O *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres I* coloca-se na seguinte forma, possui quatro áreas de estratégia: autonomia, igualdade no trabalho e cidadania, educação inclusiva e não-sexista, saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos e enfrentamento à violência contra a mulher.

O *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres II* se dispõe em oito princípios: igualdade e respeito à diversidade, equidade, autonomia das mulheres, laicidade do Estado, universalidade das políticas, justiça social, transparência dos atos públicos, participação e o controle social. Estes princípios foram aprovados nas I e II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres.

Os Planos I e II trazem em seu interior a preocupação em relação à violência sexual para esta temática a resposta veio no dia 17 de agosto de 2007 na abertura da II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres o lançamento do Pacto Nacional

pelo enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. O pacto incide em um acordo firmado entre o governo Federal e os governos estaduais e municipais na construção e consolidação de políticas públicas de enfrentamento a violência contra a mulher. O plano dispõe-se:

O Pacto Nacional desenvolverá políticas públicas amplas e articuladas, direcionadas, prioritariamente, às mulheres rurais, negras e indígenas em situação de violência, em função da dupla ou tripla discriminação a que estão submetidas e em virtude de sua maior vulnerabilidade social. Serão implementadas ações nas mais diferentes esferas da vida social, por exemplo, na educação, no mundo do trabalho, na saúde, na segurança pública, na assistência social, entre outras. (BRASIL, 2007 p. 6)

Este pacto é resultante do movimento social feito pelas mulheres e configura-se em um princípio de seguro advindo do Estado, aliás, é a primeira ação concreta em relação à questão da violência sofrida pelas mulheres. Com o Pacto nacional de enfrentamento à Violência contra as Mulheres, damos um “importante passo na promoção de mudanças para superar as desigualdades entre as mulheres e homens na nossa sociedade”. (BRASIL, 2007, p.7).

Estes Pactos e Normas vêm na intenção de fundamentar *Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes* do ano de 1999 é com esta Norma que surgirá a Rede de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual, veremos a seguir.

1.4. Rede De Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual (RAIVVS) e a Política de Atendimento a Vítima – Uma Política de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual

A Rede de Atendimento Integral às Vítimas de Violência Sexual (RAIVVS) procede da mobilização social que incidiu de uma metodologia de atendimento lançada pelo Ministério da Saúde no ano de 1999, através da *Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes*. Esta norma firma o compromisso do Estado por mediação do Ministério da Saúde o

compromisso firmado com os Direitos Humanos na elaboração, e concretização de políticas públicas voltadas aos indivíduos em situação de violência sexual e doméstica, tendo como público alvo as mulheres que constituem os índices mais elevados neste tipo de violência. Esta norma é, portanto, um marco, é uma conquista resultante da grande mobilização instaurada na sociedade através dos movimentos feministas e sociais que trouxeram esta demanda carente de políticas públicas.

A finalidade desta norma atrela-se no provimento de assistência técnica para que os municípios estruturem uma rede de atendimento às vítimas de violência sexual. Contendo a dinâmica de execução e a forma como os municípios deveriam efetivar esta política, definida no documento a seguir:

Instalação e Área física, definindo local específico, preferentemente fora do espaço físico do pronto-socorro ou triagem, no sentido de garantir a necessária privacidade dessas pessoas durante a entrevista e o exame. Essa medida é fundamental no processo de acolhimento, estabelecendo ambiente de confiança e de respeito e evita a criação de situações que favoreçam constrangimento ou estigma em relação a essas mulheres, como, por exemplo, a identificação nominal do setor ou da sala destinadas ao atendimento exclusivo de vítimas de estupro, este espaço físico correspondente a um consultório médico também é necessário para a avaliação clínica e ginecológica e para os procedimentos para o abortamento previsto por lei que devem ser realizados em local cirúrgico adequado; **Recursos Humanos**, definindo que o atendimento seja prestado por equipe interdisciplinar e a composição de seus membros pode variar conforme a disponibilidade maior ou menor de recursos humanos, esta equipe de saúde deve ser composta por médicos (as), psicólogos (as), enfermeiros (as) e assistentes sociais. Todos devem cumprir seu papel específico no atendimento à mulher e devem estar sensibilizados para as questões de violência contra a mulher e violência de gênero, e capacitados para acolher e oferecer suporte às suas principais demandas, prevendo também Serviços de saúde de referência para casos de maior complexidade podem acrescer à equipe interdisciplinar especialistas em pediatria, infectologia, cirurgia, traumatologia, psiquiatria ou outras especialidades; **Equipamentos e Instrumental**, definindo que a unidade de saúde deve dispor de equipamentos e materiais permanentes, em condições adequadas de uso, que satisfaçam as necessidades do atendimento, que esteja equipada de tal modo a contar com autonomia e resolutividade, possuindo materiais e equipamentos necessários para a atenção são os mesmos que compõem a estrutura de uma sala de atendimento ambulatorial em ginecologia e obstetrícia, prevê também que equipamentos adicionais podem ser incluídos, sempre que possível, como o colposcópio, aparelho de ultra-sonografia e equipamento fotográfico para registro de eventuais lesões físicas e para oferecer os serviços de referência para o abortamento previsto por lei devem contar com material para

aspiração uterina a vácuo (manual ou elétrica) ou material para dilatação e curetagem; **Registro de Dados**, definindo que os dados obtidos durante a entrevista, no exame físico e ginecológico, resultados de exames complementares e relatórios de procedimentos devem ser cuidadosamente registrados em prontuário médico de cada serviço, prevê a utilização de fichas específicas de atendimento e o cuidado com o prontuário médico para eventuais solicitações da Justiça; **Sensibilização e Capacitação**, definindo que o atendimento aos casos de violência sexual requer a sensibilização de todos os funcionários do serviço de saúde, propõe-se a realização de atividades que favoreçam a reflexão coletiva sobre o problema da violência sexual, sobre as dificuldades que crianças, adolescentes e mulheres enfrentam para denunciar esse tipo de crime, os direitos assegurados pelas leis brasileiras e o papel do setor saúde, em sua condição de corresponsável na garantia desses direitos, prevê que as equipes envolvidas diretamente na assistência devem receber capacitação para o atendimento de emergência e estabelecimento de medidas protetoras (anticoncepção de emergência e profilaxia das DST/HIV) e outros aspectos essenciais para o atendimento humanizado, respeitando-se seus direitos e atendendo suas necessidades, incluindo-se a decisão de interrupção da gravidez, onde os(as) médicos(as) devem ser capacitados para utilizar as diferentes técnicas recomendadas para a interrupção da gestação. (BRASIL, 2005).

Com este conjunto de regulamentos estipulados pela *Norma* os municípios devem adequar-se a elas e promover comissões que concretizassem a mesma.

A Prefeitura Municipal de Florianópolis no ano de 2000 junto a Secretaria Municipal de Saúde formou uma comissão com a finalidade de formar uma rede integrada de atenção às vítimas ou em circunstância de violência sexual. Cumprindo a resolução que firma a implantar este atendimento nos Estados e nos municípios brasileiros que procede da metodologia da discussão intersetorial, que contribuirá em um trabalho multiprofissional e multidisciplinar expandindo a visibilidade ao problema e que permita a implantação de estratégias mais amplas de combate à violência contra mulheres e adolescentes. (BRASIL, 1999).

Nesta perspectiva a comissão de estudo mobilizada pela Secretaria de Saúde, reuniu profissionais das três esferas governamentais: Municipal, Estadual e Federal. Houve a participação de organizações não governamentais de movimentos sociais que não estavam diretamente atrelados ao setor da saúde, porém continham estudos e experiência no atendimento a mulheres, com estes conhecimentos práticos contribuíram na pesquisa realizada que buscava instituições e pessoas com certo domínio no assunto.

Contou com a participação da Segurança Pública, Justiça e Cidadania, Desenvolvimento Social e de Ensino, formando assim uma equipe multidisciplinar

viabilizando um estudo amplo sob a observação das mais diversas áreas tais como: da Enfermagem, Medicina Legal, Pediatria, Serviço Social, Psicologia, Direito assim como Delegados de Polícia e outros profissionais que possam realizar o atendimento a vítima. (SCHMICKLER, 2008)

Esta comissão recebeu alguns nomes como: Interinstitucional de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual, após um determinado tempo intitulou-se com o nome da normativa do Ministério da Saúde Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. A denominação da Norma não foi muito bem aceita entendeu-se repetitivo então foi nomeada de A Rede de atendimento às Vítimas de Violência Sexual.

A Comissão responsável pela criação do Protocolo formou subcomissões para qualificar a pesquisa, entendeu que em pequenos grupos a ação seria mais eficaz. Os grupos identificaram alguns pontos:

Nesse contexto, através dos estudos realizados, a comissão avaliou ser necessário a reestruturação e ampliação dos serviços ora prestados, bem como a imperiosa necessidade de organizá-los em rede com vistas à melhoria da qualidade e formação de banco de dados, onde a realidade do processo de vitimização sexual (notificada) no município possa ser quantificada visando medidas preventivas.

A comissão considerou igualmente importante a ampliação da clientela a ser atendida na rede, ou seja, garantindo, além do atendimento de mulheres e adolescentes, como prevê a norma técnica, a inclusão de crianças, além de considerar as vítimas nos gêneros feminino e masculino. Este estudo culminou no Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual, A Rede de atendimento às Vítimas de Violência Sexual tem como função armazenar dados e publicar as estatísticas advindas do protocolo (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2000).

Os trabalhos desta comissão resultaram na criação do *Protocolo de Atenção Integral às Vítimas da Violência Sexual no Município de Florianópolis*. Protocolo resultou na criação de uma rede de atendimento a vítima. A partir da identificação da ausência da rede de atendimento o município iniciou-se um trabalho de sensibilização nas instituições de nível federal, estadual e não governamental, com o propósito de que estas instituições fizessem compromisso, componho assim uma rede de atendimento. Firmando compromisso com o *I Simpósio de Atenção às Vítimas de Violência Sexual nos Serviços Públicos de Florianópolis*, este encontro gerou o documento *Termo de*

Adesão ao Protocolo de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual do Município de Florianópolis. Este termo é um compromisso firmado pelas seguintes instituições:

Assinaram o Protocolo de Atenção as seguintes instituições: Secretaria Municipal da Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social, através dos Programas SOS - Criança e Acorde; Secretaria Municipal da Saúde, através do Programa Capital Criança, Programa Municipal de DST/HIV/AIDS e Núcleo de Atenção Psicossocial; Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Santa Catarina; Sociedade Catarinense de Pediatria; Universidade Federal de Santa Catarina, através do Hospital Universitário e dos Departamentos de Ensino; Secretaria de Estado da Segurança Pública, através do Departamento de Polícia Técnica e Científica - Instituto Médico Legal, Instituto de Análises Laboratoriais, Instituto de Criminalística, Delegacia de Proteção à Mulher, à Criança e ao Adolescente; Secretaria de Estado da Saúde, através da Diretoria de Vigilância Epidemiológica - Gerência de DST/AIDS e Imunização, Programa de Saúde da Mulher, Maternidade Carmela Dutra, Hospital Infantil Joana de Gusmão e Hospital Nereu Ramos; Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania, através do Programa de Atendimento às Vítimas de Crime – CEVIC; Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família. (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2000)

A proposta do termo de adesão consolidado pelas instituições firma o comprometimento e esclarece aos profissionais que executaram e compõem a rede que a violência é uma das principais causas de morbimortalidade, principalmente na população jovem e, sendo a violência sexual uma das faces da violência que atinge em especial as mulheres, com consequências drásticas sobre suas vidas; que o enfrentamento da violência sexual exige a efetiva integração de diferentes setores para a realização de um trabalho em rede; a necessidade de um trabalho integrado para conferir maior visibilidade ao problema de forma a permitir a implantação de estratégias mais amplas de combate ao mesmo. (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2000). A proposta de trabalhar em rede ocasiona um atendimento integral e centralizado, ou seja, a intervenção será efetiva e atenderá as especificidades da vítima.

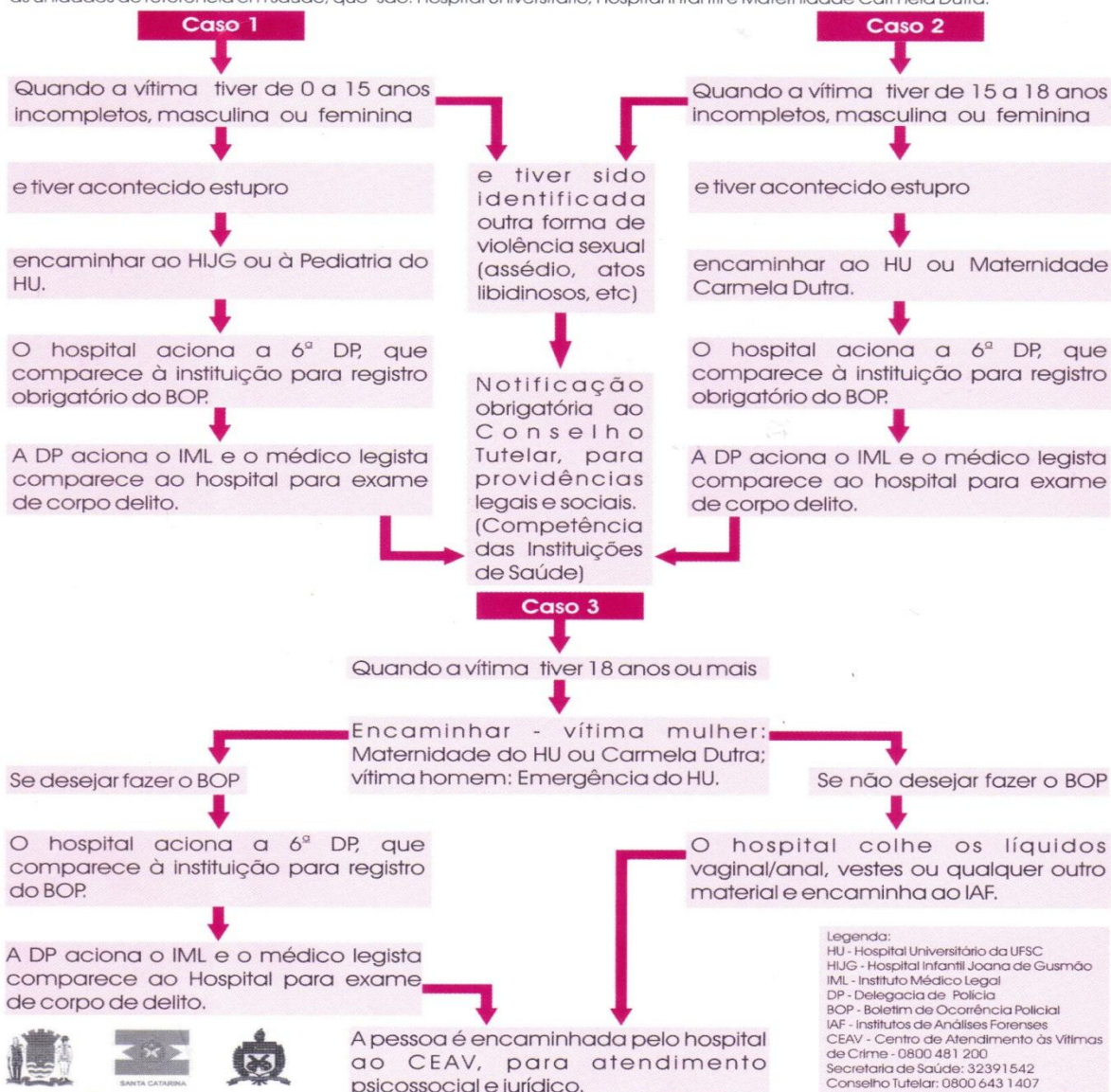
A vítima de violência sexual poderá dar entrada em qualquer instituição pública ou privada das áreas da saúde, segurança, órgãos de proteção à infância ou de cunho social, porém somente algumas instituições compreenderão, por excelência, as Unidades de Referência da Rede de Atendimento (FLORIANÓPOLIS, 2010). Estes Centros contam com o termo de Adesão ao Protocolo de Atenção às Vítimas da Violência Sexual (ANEXO 1), a vítima ao dar entrada em algumas das unidades terá atendimento

de saúde, psicológico e de segurança. Recebendo um acolhimento integral previsto pelo Protocolo. A porta de entrada se faz através das Unidades de Referência formadas pela área da Segurança e da Saúde, podendo ser visualizada pelo fluxograma de atendimento que segue.



Fluxograma da Rede de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual no Município de Florianópolis

Porta de entrada das vítimas: procura espontânea ou apresentada nas diferentes instituições (centro de saúde, delegacias, centros comunitários, etc). Deverão ser encaminhadas (no caso de adultos) e conduzidas (no caso de crianças e adolescentes) às unidades de referência em saúde, que são: Hospital Universitário, Hospital Infantil e Maternidade Carmela Dutra.



2010.

A área da segurança se faz através do registro do Boletim de Ocorrência Policial (BOP) e o colhimento de depoimento na 6ª Delegacia de Polícia que é especializada no atendimento a criança, adolescente e a mulher. Com o registro a usuária é encaminhada para a unidade de saúde referência na qual se dará o restante dos procedimentos relevantes como o colhimento de provas no exame corpo delito no hospital. Constituir-se-á o atendimento do Instituto Médico Legal (IML) que é acionada pela delegacia ou pela unidade de saúde lá serão colhidas às provas até setenta e duas (72) horas depois do estupro tempo de vida do esperma.

Este é um dos grandes avanços do protocolo a preservação de seu usuário com a identificação da violência sexual a rede irá à unidade de saúde sem a necessidade do deslocamento da vítima, os profissionais viram até ela. Serão colhidos materiais biológicos (esperma), roupas e preservativo que contribua como prova. Estes dados serão levados até o Instituto de Análises Florenses (IAF) e o Instituto de Criminalística (IC), lá serão feitas análises do material e a identificação do agressor. Ao final dos procedimentos o IAF enviará um relatório à delegacia para que seja anexado ao inquérito policia e armazenará os resultados na instituição. Será realizado teste de DNA do material colhido mediante pedido judicial expedido pelo juiz responsável pela ocorrência. Nos casos de interrupção legal o feto ficará armazenado por tempo indeterminado no IAF, tendo em vista que é uma prova irrevogável do crime ocorrido.

A área da saúde dispõe de três unidades: a Maternidade Carmela Dutra, localizada no Centro de Florianópolis que atende mulheres a partir de 15 anos de idade, Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, localizado na trindade no Campus Federal de Santa Catarina Universitário que atende mulheres, crianças no setor pediátrico, homens e realiza a Interrupção Legal da Gestação e por fim temos o Hospital Infantil Joana de Gusmão, localizado no bairro Agrônômica que atende crianças de zero á 15 anos. Temos a participação do Hospital Nereu Ramos para casos específicos, pois o hospital é o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais. As unidades de saúde realizam os cuidados imediatistas na redução dos ultrajes decorrentes da violência sexual. A vítima recebe remédios na prevenção e profilaxia de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS, hepatite B, contracepções de emergência, realização de Exames sorológicos específicos para sífilis, hepatite B e tétano. Caso seja

identificada que a vítima encontre-se sob violência crônica ⁶⁶e a resultante desta agressão seja uma gravidez. Nesta condição a vítima terá auxílio psicológico e jurídico, pois a legislação permite nestes casos a interrupção legal da gestação que será realizado desde que a vítima esteja no máximo com oito semanas de gestação, devido a este fato a intervenção acontece de forma rápida com a negação da vítima em levar a gestação adianta ela é encaminhada a unidade de referência no caso o município de Florianópolis conta com a maternidade do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago que realizará o procedimento cirúrgico.

A rede conta com unidade de atendimento psicológico, social e jurídico.

As unidades de referência são elas: Centro de Atendimento a Vítima de Crime- (CEAV), responsável pelo atendimento psicológico, social e jurídico às vítimas de violência sexual, pertencentes todas as faixas etárias. O Centro de referência Especial de Assistência Social- (CREAS), através do Serviço de Proteção e Atendimento à Família e indivíduos em Situação de ameaça ou Violação de Direitos – (PAEFI) / Serviço Sentinela, responsável pelo Atendimento psicológico e social especializado às crianças, adolescentes e suas famílias com suspeita ou confirmação de violação de direitos, ou seja, por ocorrência de violência e ou exploração sexual, violência física, psicológica ou negligência. Os Conselhos Tutelares responsáveis por acompanhar crianças e adolescentes no atendimento, nas unidades de referência em saúde, quando na falta do pai/mãe ou responsável legal. Caso o agressor seja o responsável legal, o Conselho tutelar deverá comparecer na unidade de referência em saúde para prestar o acompanhamento e as providências legais e sociais cabíveis. Além de receber de receber as notificações obrigatórias de violência contra criança e adolescentes e tomar as providencias legais e sociais cabíveis (FLORIANÓPOLIS, 2010)

A RAIVVS e o Protocolo de Atenção Integral às Vítimas da Violência Sexual relacionam-se entre si, pois, uma complementa a outra. A RAIVVS dispõe-se quanto uma Comissão Permanente de avaliação do Protocolo e estrutura o diálogo entre todos

⁶⁶ Violência aguda: As situações de violência sexual aguda correspondem, em sua grande maioria, aos “assaltos sexuais”, correlacionados intimamente com a violência urbana e com ocorrência principalmente no espaço público. As ameaças à vida ou à integridade física são bastante explícitas. Estão fortemente associadas à violência física e acomete principalmente a adolescentes e mulheres adultas. O agressor geralmente é desconhecido, sem vinculação com a vítima.

Violência crônica: As situações de violência sexual crônica são situações que ocorrem por períodos de tempo mais extensos, de maneira progressiva, cometidas principalmente contra crianças, por pessoas próximas, que contam com a confiança destas e das famílias. As ameaças são geralmente mais veladas, e o uso de violência física nem sempre está presente.

os componentes da rede e o monitoramento dos atendimentos através das fichas de atendimento da notificação e armazenamento das mesmas, e tem como função realizar capacitações e palestras para os profissionais que compõe a rede de atendimento. Conta ainda com uma reunião mensal de planejamento que envolve todos componentes da rede de atendimento. Dentro de suas atribuições a RAIVVS realiza o trabalho de mobilização da rede e educacional fixado em capacitações, sensibilização dos órgãos ou do público, e na divulgação do programa. O Protocolo é a rede de acolhimento formada pelos vários órgãos de procedência governamental e não que a compõe.

O Protocolo conta com uma ficha de notificação/atendimento (modelo em anexo), a forma como era disposta os atendimentos realizados constavam como registro de atendimento no de 2005 a ficha de Atendimento à Vítima de Violência Sexual foi padronizada aos moldes da proposta da Norma Técnica Prevenção e Tratamentos dos Agravos Resultantes da Violência Sexual. No ano seguinte, 2006 a Comissão Permanente do Protocolo a RAIVVS, decidiu padronizar e nomeou como Ficha de Notificação/ Investigação Individual da Violência Doméstica, Sexual entre outras violências. Esta determinação segue a Lei n 10.778 vigorada no dia 24 de novembro de 2003, que prevê uma notificação compulsória em nível de território nacional nos casos violência contra a mulher. Entendeu-se que ficha era extremamente importante por conter informações e as instituições que vítima passou, atribui como acréscimo indireto do laudo do IML ou perito indicado na Ação Judicial movida contra o agressor.

No ano de 2010 a RAIVVS reuniu a rede para reformular o a ficha, houve esta necessidade vendo que a mesma não contemplava os dados necessários da vítima. O Protocolo inseriu a Ficha Complementar de Atendimento à Vítima de Violência Sexual, este documento vem contemplar os registros e as informações sobre a vítima como a tipologia da violência, endereço, ocupação entre outras informações. A ficha dispõe do registro de todos os profissionais e envolvidos no atendimento da vítima e conta com a cópia dos encaminhamentos realizados, ou seja, a RAIVVS tem o registro e o percurso que a vítima percorreu entre as instituições de apoio e atendimento.

A Rede de Atendimento Integral a Vítima de Violência Sexual conta apenas com uma funcionária, atribui-se a ela o cargo de coordenadora do programa do município de Florianópolis. Sua formação acadêmica é na área da Enfermagem, ela é responsável por todo desenvolvimento do programa desde as atribuições previstas pelo programa da

RAIVVS e pelo desenvolvimento Protocolo. A coordenadora tem como apoio as/os responsáveis do Protocolo nas instituições que compõem a rede.

A RAI VVS localiza-se na Secretária de Saúde, o programa divide a sala com a Secretaria da Saúde da Mulher não contem um espaço próprio.

A RAI VVS do município de Florianópolis que esta completando onze anos de acolhimento às vítimas de violência sexual possui um banco de dados ricos em conteúdo e detalhes para que possamos compreender como é realizada a ação da violência sexual. Teremos a seguir o quadro que expõe o número de atendimentos nestes 11 anos de atendimento ao público do Município de Florianópolis, contendo a faixa etária das vítimas do sexo feminino. Este quadro não contemplará os atendimentos realizados das vítimas do sexo masculino ou as crianças. Este trabalho tem como foco o público adulto do sexo feminino. Veremos o quadro a seguir;

Tabela 1: Número de Mulheres e adolescentes femininas segundo faixa etária das vítimas atendidas pela RAI VVS no período de 2000 a 2009

Faixa Etária	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	N	%
12-14	-	6	29	16	12	13	7	10	5	7	105	24,9
15-17	-	9	17	17	18	12	7	8	15	7	110	26,1
18-20	-	7	4	8	7	2	7	3	5	3	46	10,9
21-23	1	6	4	1	9	4	5	-	9	5	44	10,4
24-26	1	3	2	5	3	3	3	4	2	5	31	7,3
27-29	-	2	4	3	2	3	6	1	2	1	24	5,7
30-32	-	1	1	-	1	2	2	4	-	1	12	2,8
33-35	-	3	3	1	3	2	2	1	-	-	15	3,6
36-38	-	1	2	-	2	1	1	-	-	1	8	1,9
39-41	-	-	2	1	-	2	-	2	3	-	10	2,4
42-44	-	3	0	-	1	-	-	1	-	1	6	1,4
45-47	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	3	0,70
48-50	-	-	0	1	1	-	1	-	-	-	30	0,7
51-53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0
54-56	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2	0,5
57-59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0
> 60	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	3	0,7
Total	2	41	68	53	60	46	41	37	42	32	449	100,0

Fonte: Banco de dados da RAI VVS, 2000-2009

Verificamos que foram realizados durante estes onze anos o total de 422 atendimentos às mulheres com a idade entre 12 anos a mais de 65 anos. No ano da implantação teve apenas dois atendimentos e no ano de 2009 teve 32 atendimentos, havendo uma variável entre os anos nos números de atendimentos.

Observamos que no período de 2000 a 2009 ocorreram 422 estupros com uma concentração deste tipo de violência sexual em mulheres na faixa etária de 12 anos a 20 anos de idade; sendo que a soma de atendimentos neste período totalizou 261, correspondendo a 60% das vítimas.

No quadro a seguir teremos o número de atendimentos realizados nas unidades de saúde no Município de Florianópolis;

Tabela 2: Número de mulheres e adolescente femininas segundo as instituições onde foram atendidas no período de 2000 a 2009

Instituições	MCD		HU		HIJ		SOS		Total	
Ano	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2000	2	0,5	-	-	-	-	-	-	2	0,5
2001	34	8,1	1	0,2	2	0,5	4	0,9	41	9,7
2002	36	8,5	3	0,7	9	2,1	20	4,7	68	16,1
2003	26	6,2	8	1,9	7	1,7	12	2,8	53	12,6
2004	33	7,8	9	2,1	8	1,9	10	2,4	60	14,2
2005	31	7,3	3	0,7	12	2,8	-	-	46	10,9
2006	22	5,2	11	2,6	8	1,9	-	-	41	9,7
2007	21	5,0	5	1,2	11	2,6	-	-	37	8,8
2008	30	7,1	6	1,4	6	1,4	-	-	42	10,0
2009	17	4,0	8	1,9	7	1,7	-	-	32	7,6
Total	252	59,7	54	12,8	70	16,6	46	10,9	422	100,

Fonte: Banco de dados da RAIVVS, 2000-2009

Observamos que a Maternidade Carmela Dutra realizou 252 atendimentos reunindo 59,7 % ou seja, quase 60 % dos atendimentos. Podemos afirmar que neste período a Maternidade Carmela Dutra foi a principal porta de entrada das vítimas ou de maior concentração.

O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago contou com apenas 54 atendimentos tendo 12,8 % dos atendimentos. Este quadro aparece o número de atendimentos de vítimas atendidas pelo Hospital Infantil Joana de Gusmão, esclarecemos, porém que as crianças e adolescentes atendidas por esta Instituição Hospitalar não serão sujeitos de nossa pesquisa..

No próximo capítulo analisaremos de forma mais clara o perfil destas mulheres tendo como fonte as fichas de atendimento e entrevista com a coordenadora da RAIVVS, a enfermeira Carolina Schweitzer de Oliveira. Pensaremos como se faz o atendimento do Protocolo e os desafios expostos a RAIVVS entre propostas para o futuro e os entraves para o seu crescimento.

2. ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NO ANO DE 2010 PELA REDE DE ATENDIMENTO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL – RAIVVS

2.1 – Metodologia da Pesquisa

Os dados apresentados nesta análise foram obtidos através das Fichas de Atendimento a Vítima de Violência Sexual que se encontram na Rede de Atendimento à Vítima de Violência Sexual. A pesquisa foi documental, e como esclarece GIL, (1991)

A pesquisa documental muito se assemelha a pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de matérias que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (GIL, 1991, p. 66).

Através do nosso levantamento de dados, pela primeira vez as Fichas de Atendimento a Vítima de Violência Sexual utilizadas na RAIVVS receberam tratamento analítico.

O trabalho realizado junto às fichas permitiu que realizássemos um perfil das vítimas sendo analisadas informações como: faixa etária, unidade de saúde em que a vítima foi atendida, origem étnica, ocupação laboral, tipologia da agressão, o conhecimento da vítima sobre seu agressor e sua situação conjugal.

A presente pesquisa fixar-se na pesquisa exploratória e na abordagem quantitativa, analisando de forma sistemática o ocorrido e contextualizando e desconstruindo o senso comum que cerca a vítima de violência sexual.

2.2- Atendimentos Realizados pela RAIVVS no ano de 2010

A RAIVVS teve no último ano (2010) o registro de 23 atendimentos de vítimas do sexo feminino com idade entre 15 á maior de 70 anos no ano de 2010. Como podemos constatar no quadro a seguir;

Tabela 3: Número de mulheres e adolescente femininas segundo a Faixa Etária atendidas no ano de 2010

Faixa Etária	Número	Porcentagem
15- 20	9	39,13%
20-30	10	43,49%
30-50	3	13,04%
50-70	1	4,34%
>70	0	0
	23	100%

Fonte: Banco de dados da RAIVVS- 2010

Conforme constatado no quadro acima, no ano de 2010 ocorreu um declínio de ocorrências: 23, em relação ao ano de 2009 que foram registradas 32 ocorrências.

Essa queda no número de queixas deve-se ao fato de a maioria delas optarem pelo silêncio, ou seja, elas fazem questão de manter um status ou uma aparência que denote um ambiente familiar livre de violência, portanto, não registram a queixa.

A vergonha, o medo faz com que a maioria das mulheres permaneçam escondidas, a maioria não registra queixa por constrangimento e humilhação ou por medo de represália da sociedade. Quando ocorre o abuso uma parte das mulheres busca apoio na família, amigos (as), elas procuram se estabelecer através das relações primárias por se tratar de um assunto extremamente particular, mas a maioria opta pelo segredo. Esse segredo familiar pode percorrer por várias gerações sem ser denunciado. Há um mito em torno dele, não se fala, mas todos sabem ou parecem saber da existência, mesmo que ignorem o conteúdo, mas silenciam num pacto inconsciente com o agressor ou em nome de uma pseudo- harmonia familiar (ARAÚJO, 2002).

Um método utilizado pelo agressor se faz pela ameaça, caso a vítima manifeste a vontade de contar o ocorrido a alguém ou aos órgãos públicos ele utiliza deste subsídio para mantê-la calada, a intimidação pode se fazer sob a integridade da vítima, familiares ou filhos, acuada esta vítima aumentará os índices de mulheres que são violentadas e permanecem no desconhecimento das autoridades. Porém a “mulher teme principalmente que não acreditem nela. Esse sentimento, aparentemente infundado, de fato se justifica. São incontáveis os relatos de discriminação, humilhação e abuso de poder em relação às mulheres em situação de violência sexual” (DREZETT, 2007, p.82).

É de fundamental importância que a mulher registre a violência sexual o quanto antes, pois, os procedimentos legais como o colhimento das provas deve-se fazer até 72 horas após o estupro, tempo de vida do espermatozoide encontrado na mulher. Muitas vítimas não sabem disto e procuram apoio após este tempo ou depois de anos, sendo difícil identificar a agressão não contendo provas palpáveis para abrir um inquérito policial, tornando o abuso sexual um segredo, um fato que deve permanecer no desconhecimento. Faleiros (2003, p. 19) problematiza esse pacto de silêncio:

“Esses pactos de silêncio, mantidos por familiares, amigos vizinhos, comunidades e profissionais, encobrem situações de abuso sexual, desqualificando revelações verbais e não verbais das vítimas, negando evidências e sinais, em nome de fidelidade, interesses de diversas ordens, medos, sigilos profissionais e da Justiça. Silêncios, sigilos e pactos esses que vêm servindo para ocultar a frequência e a extensão do fenômeno da violência sexual, bem como dificultando o estudo, o conhecimento da e o enfrentamento dessa problemática.”

Ocorre que neste pacto de silêncio da vítima se justifica o caldo de cultura da cumplicidade e da impunidade, que segundo Faleiros (2003, p. 20), justifica o abuso sexual como uma questão predominante do machismo, do poder que o homem exerce sob a mulher.

A violência sexual é uma expressão da desigualdade de gênero segundo SAFFIOTI (1995), o abuso sexual é uma questão cultural de exploração-dominância, de posse e propriedade, afirmando que, para cada nove meninas vitimizadas sexualmente, há um menino nas mesmas condições. Tornando evidente a predominância o sexo feminino na questão do abuso sexual, tendo como atenuante o contexto histórico

de contravenção dos direitos das mulheres e da submissão da mulher ao homem e a destreza de sua autoridade.

Existem vários mecanismos para manter essa dominação, inclusive simbólicos, fazendo da pessoa dominada um possível dominador, que compreende e justifica a dominação do outro. As mulheres agem muitas vezes assim e legitimam o poder dos outros sobre suas vidas, pois foram obrigadas a aprender que devem obediência, cuidado e respeito às figuras masculinas, além de servi-las de forma subserviente, sem questionamentos. Uma das primeiras violências que as mulheres experimentam é a da educação que recebemos que nos ensina a sermos inferiores e submissas para manter viva a cultura discriminatória e heteronormativa. (Analba, 2010)

A mulher por anos foi obediente aos homens seguindo os preceitos repassados pela sociedade ao qual era oferecida, assumindo a postura de inferioridade suas habilidades eram restrita ao trabalho doméstico e cuidados com os filhos. Por anos as mulheres não tiveram voz e foi passado a ela a doçura e a obediência arrolada ao silêncio, sem que demonstrasse os seus sentimentos, lamentações e suas queixas.

É nesta perspectiva que agem as mulheres vítimas de violência sexual, pactuam no silêncio não compreendendo que a forma de combate e enfrentamento a questão do abuso sexual será justamente o rompimento do pacto do silêncio, a desconstrução cultural que impõe a esta questão, como um ato que deve ser mantida escondida, velada.

Incidir na denúncia acarretará em uma das principais armas contra a violência sexual cometida contra a mulher, pois o ato do segredo tem como único beneficiário o agressor que se prevalece deste fato e permanece na impunidade não sendo responsabilizado pelos órgãos legais pelo delito cometido. Romper o silêncio implicará na superação da acomodação da sociedade que reproduz o ideal machista pactuando com a impunidade do agressor e culpabiliza a vítima, alegando que a mesma provocou de alguma forma o homem sendo ela a geradora da ocorrência como uma figura erótica.

Analisando a faixa etária das vítimas atendidas, podemos verificar que aproximadamente 82,60 % concentram-se na idade entre 15 a 30 anos. Nesta fase as mulheres encontram-se no apogeu de sua juventude.

É em torno da adolescente e da mulher jovem que se concentra a vítima preferencial, o que revela um *parti pris* evidente em relação ao agressor. A idade em si não constitui fator determinante, mas as

características estereotipadas a ela associadas, tais como o melhor desempenho da mulher jovem, ter a carne mais firme, mais energia, excita-se com mais rapidez e, ainda, simbolicamente, dá mais legitimidade ao homem de ensiná-la ou de iniciá-la sexualmente (BANDEIRA, 2005)

Segundo a classificação da ONU, as mulheres entre 15 a 20 anos encontram-se na fase da adolescência, e de 21 a 29 anos é classificada como etapa da pós-adolescência. As mulheres destas faixas etárias estão iniciando sua vida tanto profissionalmente, psicologicamente, socialmente e culturalmente. É um período de passagem da fase infantil para a fase adulta.

Ao olharmos, em muitos casos, estas vítimas não obedecem aos padrões estabelecidos pela sociedade como “mulher sensual”, ou seja, estavam com roupas sensuais, “provocaram” seus agressores. O agressor tem preferência justamente por esta faixa etária, por compreender que nesta fase as mulheres são mais indefesas e mais vulneráveis em relação a outras com mais idade que por sua vez, possuem mais experiência e entendimento dos procedimentos legais a serem tomados no caso de serem violentadas. As mulheres que possuem mais de 30 anos normalmente ocupam uma posição estável na sociedade seja no trabalho, ou em vida pessoal ou social esta mulher é mais instruída e experiente. Enquanto as mais jovens desconhecem os direitos, como proceder, a vergonha em relatar o ocorrido.

A violência sofrida nesta fase da juventude desencadeia problemas ao longo da vida, pois as sequelas geradas nas esferas espirituais e morais provocarão danos em relação aos aspectos físicos e agravos à saúde, e as vítimas apresentarão uma maior vulnerabilidade a outras formas de violência, inclusive a distúrbios psicológicos (Almeida e Diniz, 2004).

O desequilíbrio psicológico que ocorre em situações ideais, uma pessoa que se depara com uma situação de agressão, vivencia uma alta intensidade de estresse no momento e logo depois do evento, mas tende a ir voltando ao seu padrão de funcionamento com o passar do tempo. (Selye, 1974, 1976).

A vítima de violência sexual apresenta posteriormente ao acontecimento um quadro de estresse pós-traumático gerando a percepção de morte iminente, violação dos limites do corpo, ferimento narcísico, subjugação das funções perda do controle, regressão, ativação de conflitos e fantasia em vários níveis, quebra de importantes

relacionamentos interpessoais e depressão (Câmara Filho, 1999). Segundo, Analba, 2010 os problemas gerados pelas violências deixam feridas nas nossas subjetividades, que são difíceis de cicatrizar, como a autoestima baixa, o retraimento, a vitimização excessiva, a negação de si como sujeito. Temos neste momento duas visões de psiquiatra e de uma pesquisadora ambas são unânimes, em relatar que os agravos.

Este distúrbio aparecerá ao longo do tempo, pois este trauma pode ocorrer logo após do abuso ou muito tempo depois. Por isso a necessidade de apoio psicossocial da vítima, para que ela se restabeleça com elementos concretos e reorganize sua vida livre da lembrança da violência que sofreu.

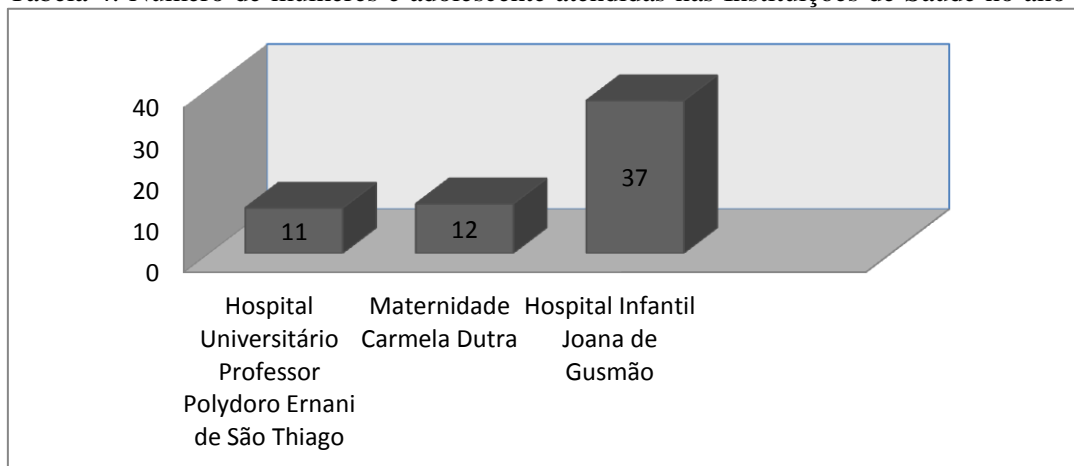
2.3- Atendimentos Realizados pelas Unidades de Saúde

A RAIVVS conta com três unidades referência no atendimento à vítima de violência sexual no Município de Florianópolis, sendo elas Maternidade Carmela Dutra, Hospital Infantil Joana de Gusmão e o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. A unidade de saúde é a principal porta de entrada das vítimas de violência sexual, tornando-se uma demanda destes Centros reconhecida como Gama (2006, p. 89) expõe a seguir:

No que se refere às usuárias dos serviços, quando a demanda de atenção se inscreve no âmbito da saúde reprodutiva ou da sexualidade, se fazem presentes, ainda, os condicionantes de gênero a respeito desses temas se incluem a aproximação ao seu próprio corpo. Acompanham as mulheres suas negações, seus medos, suas incertezas, suas diferentes formas de subordinação, sua dupla moral sexual e suas vivências de violência física, psicológica ou sexual, dentro ou fora de casa. A isso, somam-se as dificuldades operacionais e financeiras da maioria das mulheres que procuram o sistema público de saúde.

A cerca disto no ano de 2010 às unidades contabilizaram o total de 23 atendimentos neste momento, veremos qual a instituição que acercou o maior número de atendimento a vítima de violência sexual do sexo feminino com idade igual e superior a 15 anos de idade.

Tabela 4: Número de mulheres e adolescente atendidas nas Instituições de Saúde no ano 2010.



Fonte: Banco de dados da RAIVVS- 2010

É evidente que o principal acesso em meio aos centros de referência de saúde no ano de 2010 no atendimento as mulheres foi a Maternidade Carmela Dutra com 12 ocorrências. Podemos vincular este fato a questão da localização e evidenciar que a instituição conta com a história e a referência no atendimento à mulher no município de Florianópolis.

O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago conta com apenas 11 casos. Ao analisarmos este fato elencamos vários fatores para explicar uma delas se cerca pelo tradicionalismo das unidades, referência, a localização e o desconhecimento do usuário em saber que a instituição presta os mesmos serviços das outras unidades referência, fazendo com que este usuário sempre se dirija a unidade tradicional.

O município conta com este sistema de atendimento disponibilizando três unidades de referência, no Brasil temos modelos como em São Paulo e Minas Gerais, contam com um Centro de Acolhimento a Vítima de Violência Sexual dentro do hospital.

Disponibilizar um Centro de Acolhimento em uma unidade de saúde de alta complexidade incide nas necessidades do usuário. A demanda é o pedido explícito, a “tradução” de necessidades mais complexas do usuário. A demanda pode ser por consulta médica, consumo de medicamentos, realização de exames; as necessidades podem ser bem outras. Estas podem “ser a busca de algum tipo de resposta para as más condições de vida que a pessoa viveu ou está vivendo (do desemprego à violência no lar), a procura de um vínculo efetivo com algum profissional, a necessidade de ter maior

autonomia de andar a vida ou, mesmo, de ter acesso a alguma tecnologia de saúde disponível, capaz de melhorar e prolongar sua vida (CECILIO, 2001, p. 116).

Esta medida foi adotada no intuito de preservá-la ao entrar em um hospital os demais não saberão o que aquela/e usuário irá fazer, podendo ser elencada várias possibilidades, mas não terá a clareza ou saberá que aquela pessoa foi abusada sexualmente. Uma facilidade em ter um centro de acolhimento estruturado com atendimento interdisciplinar e intersetorial potencializa o atendimento e o usuário terá atendimento pleno. Os Centros de Acolhimento localizados em São Paulo e Minas Gerais contam com profissionais das áreas da enfermagem, técnica em enfermagem, medicina, psicólogo, assistente social e advogado. O atendimento inicial é realizado pela enfermeira e pela assistente social que dará sequência aos atendimentos e os encaminhamentos dentro da instituição, não havendo deslocamento da vítima ou espera da mesma o acolhimento é sistemático e o acompanhamento psicossocial e jurídico acontecerá dentro da instituição, lá será realizado o boletim de ocorrência e será feito o exame corpo delito. Tornando-se um modelo interessante por contar com todos os serviços iniciais e de continuidade, que uma vítima de violência sexual necessita, preservando e não a reavitimizando no momento da realização da denúncia, perpetrando a perambulação pelas instituições e o relato a vários profissionais do ocorrido.

O grande entrave do município de Florianópolis está justamente na localização do mesmo, ou seja, encontrar um lugar que possa acolhê-lo. Ao analisarmos os dados é visível que as mulheres procuram a Maternidade Carmela Dutra e nos casos de abuso a criança cerne o Hospital Infantil Joana de Gusmão. Os poucos, mas existentes casos de violência contra homens são encaminhados ao Hospital Universitário. Este Sistema de atendimento deverá agraciar as demandas das mulheres, homens e crianças promover um centro nas instituições que realizam o maior número de atendimento implica em deixar um grupo desatendido. O ideal seria fomentar Centro de Acolhimento no Hospital Universitário que atende as três demandas e proporciona a Interrupção Gestacional Legal. Porém argumentar com o diretor da unidade torna-se algo difícil, como justificar a possibilidade de montar naquele espaço apreciando o baixo número de atendimento a vítima de violência sexual.

Um argumento utilizado pelos gestores é o acréscimo do fluxo de pessoas, com a inserção de mais um serviço dentro de uma unidade de atendimento complexo implicaria no acréscimo de usuários naquela instituição. No nosso entender, este

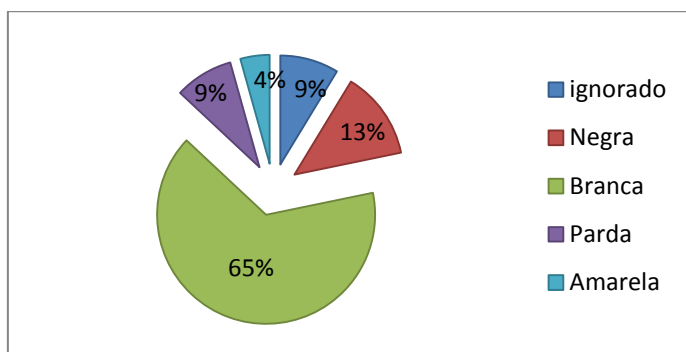
argumento não procede, pois, a unidade de saúde já presta atendimento médico a esta demanda de usuários, o acréscimo partiria do pessoal ao montar uma equipe multidisciplinar, no espaço físico da instituição que necessitaria de um ambiente para acomodar estes profissionais e de equipamentos como um carro para o deslocamento do usuário quando necessário.

Ao analisarmos a conjuntura histórica das políticas a construção se fez através de lutas, mesmo com tantas conquistas existem grandes desafios entre eles esta a superação e na reeducação de quem esta a frente do governo. Esta é uma demanda que necessita de cuidados básicos que se faça de forma efetiva e para que isto ocorra necessita de espaços e profissionais adequados. A construção de um Centro de Acolhimento implica em concretizar a política da Rede de Atendimento Integral a Vítima de Violência Sexual correspondendo a um dos princípios estabelecido pela Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultante da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, que estabelece equipamento, espaço e pessoal. Neste caso denega um espaço adequado que proporcione um atendimento efetivo e de qualidade ao se usuário, o que falta é a lucidez dos gestores em efetivar de forma certa a política de atendimento a vítima de violência sexual. Uma forma de resistência a se ocupar se faz nas Conferências de Políticas Públicas de voltadas as Mulheres, são espaços propícios a tomar esta discussão e fazer com que o Estado se pronuncie e concretizado a política de atendimento na construção do Centro de Acolhimento a Vítima de Violência Sexual.

2.4 - Etnia das Vítimas de Violência Sexual

Neste momento trataremos da etnia das vítimas atendidas no município de Florianópolis, no gráfico a seguir:

Gráfico 1: Número de mulheres e adolescente femininas segundo a Etnia atendidas no ano de 2010



Fonte: Banco de dados da RAIVVS- 2010

Este gráfico nos mostra que na Rede de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual de Florianópolis temos predominância de vítimas que são da etnia branca, absorvendo 65% das ocorrências. Diferentemente dos dados revelados pelo senso comum, que as mulheres de cor negra são as principais vítimas de violência pautada pela construção histórica que a cinge, estas sustentam apenas 13% do atendimento.

Um fator pode esclarecer a cerca da colonização da região Sul que se consiste dos povos de descendência européia.

No Brasil, a distribuição territorial de pessoas ditas brancas, em seu fenótipo, não é uniforme, em função de fatores históricos de colonização e povoamento. O Sul do Brasil é, historicamente, a região com maior número percentual de brancos, somando hoje aproximadamente 79,6% da população. Isto deve-se ao seu modelo colonizador: até meados do século XIX, tratava-se de uma região muito pouco povoada, após a redução da população nativa do Brasil. A chegada de imigrantes, em sua maioria alemães e italianos, teve um enorme peso demográfico, pois, povoaram regiões anteriormente vazias ou habitadas por índios (BENTO, 2002, p. 25).

As demais etnias negra, parda e indígena ocupam um baixo número, tendo como fundamento a colonização. De fato vimos que este grupo está em grande desigualdade, muitas das ocasiões fundamentamos políticas pautadas na violência racista partilhando do senso comum da questão racista que cerne a nossa construção histórica, porém é extremamente importante analisarmos a pluralidade de nosso país e sua formação e as transformações sociais. Neste item verificamos o inverso ao qual se refere às mulheres

de etnia branca na região de Florianópolis, elas encontram-se mais vulneráveis em relação às demais etnias.

2.5 - Ocupação das Vítimas

No que se refere à ocupação laboral das mulheres encontraremos uma luta antiga advinda de anos, podemos apontar como o grande marco na luta do movimento feminista que partilha da equiparação dos direitos ao trabalho em relação ao homem.

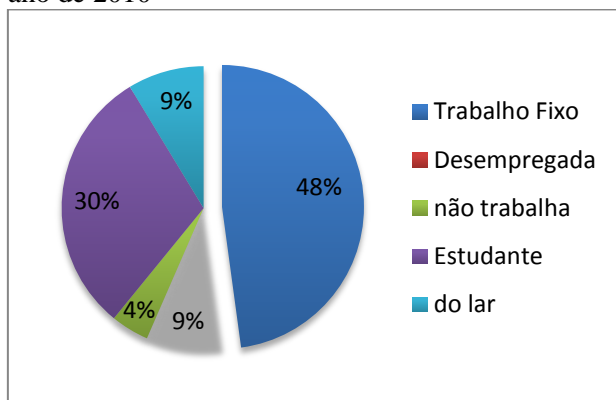
A luta contra a discriminação de trabalho quanto à jornada de trabalho e principalmente a equidade aos salários oferecidos pelas empresas é algo que gera muita discussão. A maioria partilha da fragilidade da mulher em relação ao mundo do trabalho pagam salários inferiores em relação ao dos homens por compreender que eles são os provedores de suas famílias. Outra questão a ser abordada parte em relação aos cargos de destaque, que privilegia os homens, pois, em muitos locais os demais funcionários não toleram as ordens advindas de uma mulher compartilhando do sistema machista.

Temos como conquista garantida na Constituição de 1988, um divisor de águas dos direitos das mulheres. O Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres e o movimento feminista tiveram grande participação no processo de elaboração da Carta com o “lobby do batom”. A Nova Constituição reconheceu, pela primeira vez, a igualdade entre homens e mulheres no inciso I do artigo 5º: “Homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações”; (ANALBA, 2010).

Outras conquistas foram garantidas através de Convenções, Pactos e acordos de dimensão internacional que se tornaram lei garantindo a segurança e sua proteção no mundo do trabalho. Benefícios como Licença Maternidade o período de 120 dias afastada do trabalho voltado aos cuidados com filho recém-nascido, garantindo um ano de estabilidade, ou seja, ela não pode ser demitida neste tempo. Aposentadoria diferencia com 5 anos a menos em relação ao homem, para compensar a dupla jornada de trabalho, tendo em vista que a mulher acumula afazeres fora de casa e atribuições domésticas.

Com este breve cenário, veremos a seguir como as mulheres se estruturam no mundo de trabalho:

Gráfico 2: Número de mulheres e adolescente femininas segundo a Ocupação de trabalho no ano de 2010



Fonte: Banco de dados da RAIVVS- 2010

Ao analisarmos ocupação laboral destas mulheres veremos que 48 % delas possuem trabalho fixo. Ocupam as mais distintas atividades algumas conectadas as profissões consideradas tipicamente femininas. A maioria destas mulheres buscam pela estabilidade financeira para se auto sustentar e adquirir independência econômica em relação à família.

Outro dado relevante correspondente que 30 % destas mulheres estão estudando, seja completando o Ensino Fundamental, Médio ou até mesmo o Superior.

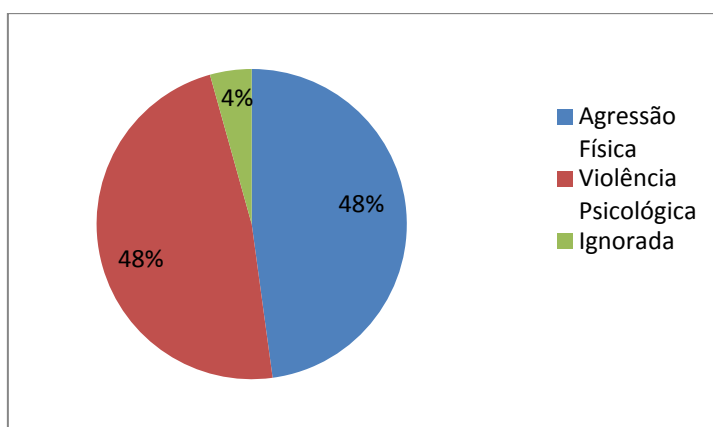
O restante ocupa a posição de desemprego, do lar e um caso alegou não trabalhar por se tratar de uma deficiente mental.

Mesmo com tantas medidas de proteção as mulheres ainda sofrem com a discriminação no trabalho, mesmo com a alteração segundo pesquisas que nos relatam ao quadro do número de mulheres que chefiam uma família é superior aos homens, isto se dá pela reestruturação na construção familiar e as questões pessoais, atualmente muitas mulheres optam serem mães solteiras. Outro fator são os altos números de divórcio ao qual a guarda dos filhos é de predominância feminina. As mulheres estão se especializando, as universidades contam com um público mais feminino. Estes dados demonstram a novo momento das, porém, porém mesmo com tantos avanços esta a mercê da violência sexual e alvo de discriminações tendo ainda várias batalhas a serem travadas para que finalmente torne-se livre.

2.6 - Tipologia da Agressão

A tipologia esta inserida na Ficha de Atendimento a Vítima de Violência Sexual, a seguir vamos verificar estes dados:

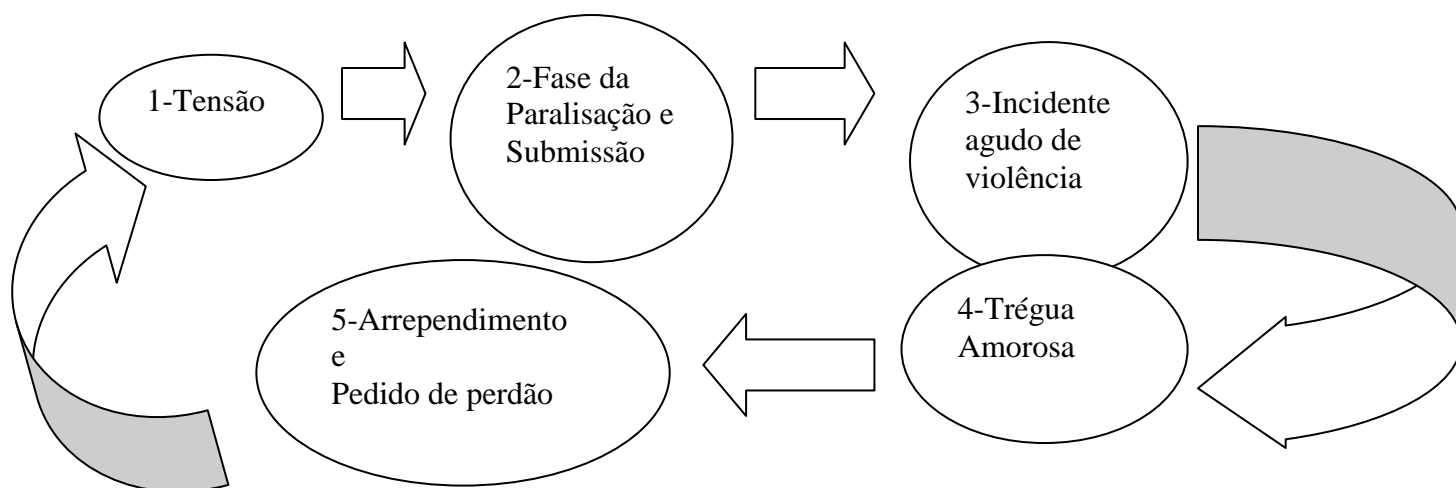
Gráfico 3: Número de mulheres e adolescente femininas segundo a Tipologia da Agressão, atendidas no ano 2010.



Fonte: Banco de dados da RAIVVS- 2010

Estes dados não são fidedignos, pois, no momento em que o profissional realiza o cadastro inicial ele associa as agressões. Para o profissional uma mulher que passou pelo abuso sexual consequentemente sofreu a violência psicológica e física seguindo o Ciclo da Violência que seguem as seguintes 5 fases.⁷

⁷ Ciclo da Violência: Brasil. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Programa de Prevenção, assistência e Combate à Violência Contra a Mulher – Plano Nacional: Diálogos sobre a Violência Doméstica e de Gênero: Construindo Políticas para as Mulheres. Brasília, 2003.
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro.pdf>



Maria Elena Rodrigues 2008 (182 p.)

Este Ciclo obedece à seguinte ordem, com a violência psicológica apresentando-se na etapa da tensão presumida no Código Penal estabelecida São formas de violência psicológica previstas no código penal: ameaças, assédio sexual, calúnia, difamação, injúria, constrangimento ilegal, indução ao suicídio, destruição de documentos, abandono material, racismo, discriminação por orientação sexual. (Santos, 2005) A violência psicológica se faz pela sutileza sua identificação é complexa, de difícil percepção tem como propósito, segundo Telles;

Ações ou omissões que visam degradar, dominar, humilhar, outras pessoas, controlando seus atos, comportamentos, crenças e decisões. Utiliza-se de intimidações e ameaças que impendem ou prejudicam o exercício da autodeterminação e desenvolvimento pessoal (TELLES, 2002, p. 23).

A segunda etapa nos deparamos com a presença da agressão física, alcançando a fase aguda da violência.

Ato de natureza moderada em que há violência física na forma de empurrões, bofetadas, beliscões, sem uso de quaisquer instrumentos perfurantes, cortantes ou que gerem contusões;
 Ato severo: agressões físicas com lesões temporárias; ameaças com o emprego de arma, agressões físicas ocasionadoras de cicatrizes, lesões permanentes, queimaduras e emprego de arma. (SCHRAIBER et al., 2002, p. 472)

Este é o ápice do Ciclo da Violência contra a Mulher, esta modalidade é mais visível facilmente identificada pelos profissionais. Por este fato os profissionais associam as duas modalidades de agressão, para eles a violência física e psicológica, ocorrem de forma conjugada. Com esta justificativa assinalam as duas violências, alguns profissionais optam deixar em branco o espaço, este fato se dá por duas hipóteses a rapidez em atender a vítima ou por desconhecimento da violência psicológica e física.

A predominância nas fichas delibera a violência sexual, todos os profissionais assinalam este item pela evidencia do ocorrido.

2.7 - Relação entre a Vítima e seu Agressor

Neste item analisaremos o grau de relação entre a vítima e o seu agressor. O Código Penal compreende como violência: Ação que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal ou a participar de outras relações sexuais com o uso da força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal. Considera-se como violência sexual também o fato de o agressor obrigar a vítima a realizar alguns desses atos com terceiros. (Código Penal, Lei nº 12.015, de 07.08.). O crime de *Posse sexual mediante fraude* foi alterado para *Violação sexual mediante fraude* (Art. 215.

). Assim como no crime de estupro, homem e mulher podem ser sujeitos ativo ou passivo da posse sexual mediante fraude (ANALBA, 2010).

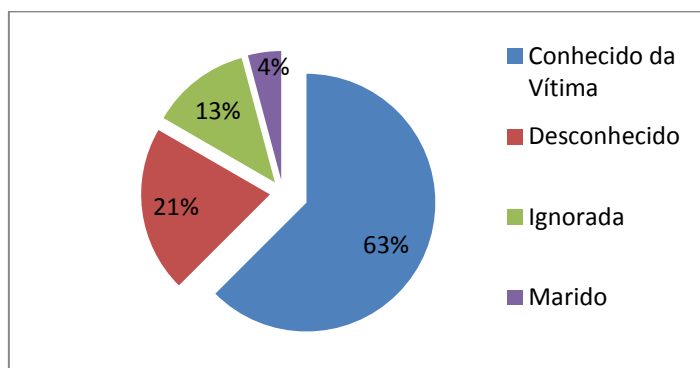
A sociedade utiliza discurso falho associando a agressão a uma pessoa desconhecida da vítima, o fato se perpetuará em um local escuro e mal habitado. A opinião pública reprime esta modalidade de violência, porém culpabiliza a vítima atribuindo a ela a culpa do estupro. Ao mesmo tempo em que reprime a mulher repreende o abusador por entender que este crime é um dos mais rejeitados, e a punição seguida pela opinião pública ao crime é morte de quem cometeu.

Esta dicotomia ao se tratar da agressão sexual em proteger e ao mesmo tempo acusar a vítima de estupro não condiz com a postura no momento de se posicionar em relação ao acusado. Este assunto desperta inúmeras reações, mas a principal reportasse ao sentimento de repudio.

Iremos romper no quadro a seguir desmistificar alguns tabus e suposições que são repassadas através dos meios de comunicação e reproduzidas pela sociedade que

caracteriza o agressor como desconhecido classificando como um “maníaco”, dando esta explicação para o ato realizado pelo mesmo, não associa o agressor como alguém que esteja no convívio da vítima.

Gráfico 4: Número de mulheres e adolescente femininas segundo ao Conhecimento da Vítima atendida no ano de 2010



Fonte: Banco de dados da RAIVVS- 2010

Com esta estatística rompemos com o discurso alegando que o agressor é alguém desconhecido, ele concerne do convívio de sua vítima. As agressões ocorrerem no contexto doméstico e o agressor consistem das relações primárias, ou seja, ele constitui do meio familiar, e/ou amigo, e/ou patrão e/ou vizinho, ele conhece a rotina e compartilha do cotidiano da vítima.

Ao olharmos o grau de relação entre as vítimas atendidas pela RAIVVS e o seu agressor podemos averiguar que eles pertencem ao grupo de: ex – namorado, ex-marido, amigo, vizinho, logo fazem ou fizeram parte do cotidiano da vítima.

Esta análise parte da pressuposição que a violência sexual assola todas as classes sociais, as especificidades e a pluralidade das regiões, entretanto é evidente a vulnerabilidade da vítima ao sofrer neste caso a violência sexual no ambiente que a principio seria de proteção. Contribui-se muito a este fato a historicidade da mulher, Maria Emília Fernandes (apud BRASIL, 2003, p.9) afirma “que a violência de gênero, conhecida também como violência contra a mulher, acontece no mundo inteiro e atinge mulheres de todas as idades, raças, graus de instrução, classes sociais e orientação sexual”. O que distingue os homens das mulheres é a capacidade que as mulheres têm

em criar e manter a vida, diferença esta que foi transformada em inferioridade e opressão (VERADO, 2004). A violência de gênero está inserida o estupro cometido às mulheres para Teles e Melo (2002).

O estupro ocorre dentro de um contexto violento e não de paixão ou com o objetivo de encontrar a satisfação sexual; pode muitas vezes ser mascarado por um contexto de desejo, e não como realmente é de violência e agressividade.

O ato do estupro ocorre no momento que uma pessoa é obrigada a ter relação sexual contra sua vontade. Esta ação se faz através de violência física, psicológica ou através de ameaças a vítima. O estupro efetivado pelo agressor é exercido pelo sentimento de poder sobre a vítima tendo como finalidade a satisfação sexual, esta manifestação pode decorrer do domínio, desejo ou como uma fonte de vingança a vítima. O estupro tem como objetivo constranger e piorar a vítima, TELES e MELO (2003). Concluem alegando que:

Forma de agressão sexual que deprecia a condição humana, destrói a personalidade da vítima, ultraja os direitos humanos mais elementares, que é não parte a integridade pessoal e o controle sobre seu próprio corpo. Ocorre toda vez que um homem obriga uma mulher a ter relação sexual, contra sua vontade, usando de violência ou ameaças. Consiste na relação sexual vaginal (penetração do pênis na vagina), por intermédio da violência física ou moral para obrigar a mulher a efetuar o ato. Definido pelo Código Penal Brasileiro como crime de ação privada contra os costumes no art. 213 Lei 8.069/90; 8.072/90 e 8.930/94. (TELES e MELO 2003, p.43).

Decorrente a este cenário por anos as mulheres foram rebaixadas mesmo com tantas lutas travadas pelo Movimento Feminista que efetivaram políticas focalizadas a questão de gênero, em especial as mulheres que concebem a maior parte da população são carentes de políticas públicas que condenem a marginalização e a subalternidade a qual as mulheres são submetidas diariamente. As mulheres têm sido mantidas afastadas das políticas dos direitos humanos. Mais do que isso, o Estado tem ratificado um ordenamento social de gênero através de um conjunto de leis que se pretendem objetivas e neutras, porque partem da errônea premissa de que a desigualdade de fato entre homens e mulheres não existe na sociedade (Saffiote, 1994).

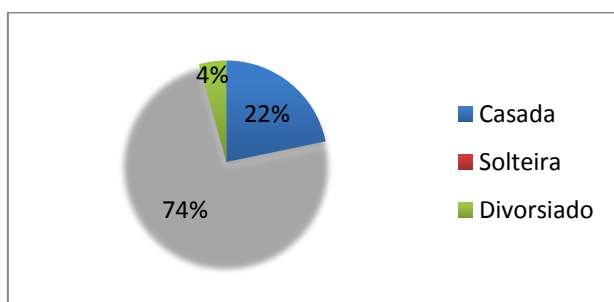
A desigualdade entre as mulheres existe e consiste em determinados grupos e refletem na violência contra a mulher que se legitima ainda hoje, perpetuada pelos contextos históricos em que cada mulher vive e os conflitos sociais que ela tem de enfrentar para afirmar seus direitos são muitos e estão condicionados pelas relações sociais de dominação/subordinação de gênero, raça, etnia, classe social, além de outros fatores, como a orientação sexual e a identidade de gênero, a sua nacionalidade, religião à condição de migrante, entre tantos outros. (NALBA, 2010). Neste caso, ampliamos a visão, a maior parte dos casos ocorre com ex-namorado, ex-marido e amigo, logo, pessoas que convivem a casa e os ambientes que a vítima frequenta, ele exerce o poder sobre a vítima por ter aquela mulher como sua tendo-a como sua propriedade. Nesta pesquisa temos o registro de um caso de violência exercida pelo marido da vítima que para este fato Giffin (2004) relata, a família é um “aparelho de guerra”, no qual, protegidos pelo silêncio, maridos reivindicam direitos legais ao controle sobre suas mulheres, incluído aí o uso da violência física para a obtenção de tudo o que lhes pareça ser direito seu.

O ponto cordial neste caso seria o resgate da cidadania e a liberdade destas mulheres, como sujeitos de dotada de Direitos e livres da opressão exercida pelo machismo.

2.8-Situação Conjugal das Vítimas

Neste ponto abordaremos a situação conjugal destas mulheres;

Gráfico 5: Número de mulheres e adolescente femininas segundo a Situação Conjugal das vítimas atendidas no ano de 2010



Fonte: Banco de dados da RAIVVS- 2010

Temos 74 % das vítimas são solteiras, este dado choca diretamente com a idade das mesmas, tendo 82,60% entre as idades de 15 a 30 anos de idade. Casadas temos a totalidade de 22 % que sofreram violência sexual.

Com análise dos traçamos o perfil da vítima de violência sexual atendidas pela Rede de Atenção a Vítimas de Violência Sexual atendidas no ano de 2010. Vimos que uma grande parcela destas mulheres é jovem, estudam, são solteiras, trabalham, são da etnia branca e principalmente conhecem seus agressores.

Para que este quadro se altere e a violência sexual seja exterminada é necessária à luta, ou fortalecimento do movimento feminista, segundo ANALBA (2010).

(...) luta feminista das mulheres pelo fim da violência é longa, ampla e radical, muito mais do que essas linhas podem expressar. Os movimentos de mulheres e feministas são um componente fundamental do conjunto de forças democráticas que lutam por transformação social. Na sua diversidade, nosso movimento se organiza, disputa, constrói e vêm transformando a sociedade, gerando alternativas, constituindo cidadania, acolhendo as mulheres, amplificando suas vozes, sustentando sua condição de agentes da transformação, provocando indignação e também criando sintonias com vistas a um mundo onde todas sejamos sujeito de direitos e vivamos livre de todas as formas de violência.

Partilhando desta concepção será através das manifestações e da reeducação da sociedade é conseguiremos erradicar este mal que assola a sociedade desde seus primórdios até os dias de hoje, não podemos permitir que este ato tão arcaico seja repassado e legitimado pela sociedade. E cabe às mulheres romperem com o pacto do silêncio sobre a violência sexual sofrida, é denunciando e fazendo com que o agressor seja responsabilizado judicialmente que iniciará a reeducação e alcançado o respeito e a liberdade da mulher.

Neste ano de 2011 até o mês de Setembro, foram contabilizados 41 atendimentos e 2 interrupções gestacionais legais, ou seja, teve um aumento considerável em relação a análise dos casos de 2010, consolidando que nestas ocorrências não há um planejamento no número de atendimento.

2.9 - Ação do Serviço Social neste Cenário

O Serviço Social é uma profissão liberal que emergiu da questão social⁸ sucedida do sistema capitalista, a profissão trata das expressões sociais que o sistema desencadeou na sociedade. Seu movimento histórico constitui-se de lutas e grandes manifestações, sua atuação culminou na criação de Direitos Sociais.

A profissão é de nível superior e regulamentada pela Lei nº 8.662/93 entre suas atribuições previstas esta no art. 4º, como competência deste profissional: “orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos”. O profissional possui Código de Ética constituído em 1993 que vigora até a atualidade, que orienta:

Desta forma, tendo como norte esse importante instrumento (o Código de Ética de 1993), comprometido com os valores ético-políticos emancipatórios, relacionados à conquista da liberdade em seu sentido ontológico, as ações do Assistente Social podem estar voltadas para a busca de alternativas viáveis frente às situações em que estão presentes a necessidade de garantir direitos, como a liberdade e o exercício da cidadania do usuário, sem perder de vista seu posicionamento ético frente ao Código de sua profissão (LOLATTO, 2004, p. 15)

O assistente social é um mediador entre o Estado e a sociedade civil, tendo como princípios éticos os Direitos Humanos estabelecendo a democracia entre os sujeitos, a integridade social e a liberdade. Tornando-se um compromisso instituído pelo projeto ético-político que orienta a profissão.

O Serviço Social em interface com a violência sexual, em especial sobre a temática de gênero observa-se que foi recentemente inserida na agenda de discussões da profissão a problemática da violência contra a mulher (Lisboa, 2005).

A violência sexual é uma violação dos direitos humanos a relação com o Serviço Social se faz de forma direta, aprecia-se:

⁸ A Questão Social, base do Serviço Social, é aprendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção é cada vez mais coletiva e o trabalho cada vez mais social, enquanto a apropriação dos seus frutos- a riqueza gerada na etiologia da transformação da matéria-prima, em bens de consumo- se cerca de um coeficiente cada vez mais privado, monopolizada por uma pequena parte da sociedade, dita dominante. (Iamamoto, 1999, p. 27).

O profissional tem no seu exercício cotidiano uma ligação estreita como princípios éticos que fundamentam os direitos humanos como a democracia, a justiça social e a liberdade; compromissos sociais assumidos pelo projeto ético-político que norteia a profissão (OLIVEIRA e MIGURO, 2004, p. 5).

Tornando uma relação estreita o Serviço Social e os Direitos Humanos relacionam-se, fazendo com que o esteja no projeto ético-político da profissão, segundo Barroco (2004, p. 39).

[...] o debate dos direitos humanos traz novos desafios para o projeto ético-político. A intervenção profissional esta historicamente vincula às sequelas da “questão social”, mas adquire novos contornos nesse processo de “esgarçamento” dos vínculos sociais, de desrespeito ao ser humano, de violência e perda de direitos [...].

A profissão atribui como ferramenta de trabalho às teorias marxista inseridas a partir dos anos 80. Com uma nova visão que incide na totalidade da problemática a profissão começa a compreender as ações culturais, políticas, social e econômicas que envolvem os seus sujeitos, a profissão passa a incorporar formas distintas de intervenção a partir da identificação de novas demandas provenientes do público alvo. Nesta nova proposta de ação interventiva observamos a emergência do trabalho do Serviço Social em interface com a violência contra a mulher.

Fazendo um breve histórico contexto histórico que circunda violência contra a mulher, foco desta pesquisa:

O termo violência contra a mulher surge nos anos 70, através do movimento feminista, ao denunciar para a sociedade que as mulheres eram o alvo principal da violência praticada pelos homens. A violência contra a mulher tanto pode ocorrer dentro de casa como fora dela. Muitas vezes ela é praticada por pessoas não relacionadas à família, mas que mantém um certo poder sobre a mulher. A justificativa para os atos de violência estaria somente no fato de ser mulher, portanto um ser submisso que deve obediência ao homem (LISBOA, 2005, p. 201).

Segundo a autora a terminologia violência contra a mulher e estabelece um contexto histórico, como explicita a seguir:

A violência de gênero é uma expressão mais recente, deve ser entendida como uma relação de poder, caracterizada pela dominação do homem e pela submissão da mulher. Esses padrões de comportamento foram inculcados ao longo de um processo sociocultural e civilizatório, através de uma educação diferenciada para o homem e a mulher induzindo e fortalecendo papéis e estereótipos. Assim, a violência de gênero é produzida e reproduzida nas relações de poder e, quando a soberania masculina se sente ameaçada, a violência aparece como um mecanismo que tem poder de manter a ordem estabelecida. (LISBOA, 2005, p. 201)

Com a identificação desta temática LISBOA, (2005, p. 204) segue sua reflexão, afirmando que a temática da violência de gênero, com seus diferentes desdobramentos – violência doméstica, violência contra a mulher, violência sexual, violência intrafamiliar e outras – tem sido definida como uma relação de poder e de permanente conflito. Para tanto se fez necessário seu reconhecimento enquanto um problema a ser enfrentado e atendido pelas políticas públicas.

A Violência contra a Mulher foi abordada pela ONU já exposto anteriormente nesta pesquisa, no ano de 1993 constatando como uma violação dos Direitos Humanos e atribuindo como um problema de saúde elencando com uma das principais causas de doenças entre as mulheres e um empecilho para o progresso dos países. Tornando-se uma questão que assola um todo não é uma ação focalizada, restrita apenas em grupo a violência contra a mulher se perpassa por todos os grupos e países, havendo a necessidade de um combate com a necessidade de uma atuação profissional que compreenda a totalidade desta demanda. Atribuindo ao Serviço Social esta demanda que identifica a violência contra a mulher como uma expressão social, atrelando a profissão que tem por excelência promover políticas públicas de atendimento e enfrentamento a este público, constituir um conjunto de táticas de intervenção social.

Com esta compreensão o Serviço Social atribui junto a sua ação de trabalho o combate à violência contra a mulher tornando gerador de políticas de combate à violência contra a mulher, assim como de prevenção, acolhendo esta demanda e intervindo de forma direta na realidade. Segundo Lisboa e Pinheiro (2005, p. 204), a violência contra a mulher tornou-se objeto de intervenção profissional do assistente social como um desafio posto no cotidiano, sobre o qual ele deverá formular um conjunto de reflexões e de proposições para a intervenção. Consiste a intervenção do

assiste social os atendimentos, encaminhamentos, orientações, informações, recursos e constante capacitação por parte dos profissionais.

A ação do profissional e Serviço Social se faz através de um atendimento especializado e participante da divisão sócio técnica aplicada nos trabalhos coletivos, prestado a sociedade, possui em seu interior instrumentos para viabilizar sua intervenção, que se consiste segundo, Miotto (2006).

Estruturam-se sustentadas no conhecimento da realidade e dos sujeitos para as quais são destinadas, na definição de objetivos considerando o espaço dentro do qual se realiza na escolha de abordagens adequadas para aproximar-se dos sujeitos destinatários da ação e compatíveis com os objetivos. Finalmente, implica na escolha dos instrumentos. Abordagens definidas e também de recursos auxiliares para sua implementação.

Tendo como subsídio a ação profissional, Iamamoto (1999) identifica três tipos de instrumentais presentes neste processo: a) as **bases teórico- metodológicas**; b) o **instrumental técnico-operativo**; e c) **as condições institucionais**.

As bases teórico-metodológicas pautam-se nos conhecimentos advindos da violência contra a mulher elencado pelo contexto histórico. Guerra expõe:

[...] trata-se de uma escolha que requer o conhecimento dos fundamentos filosóficos e epistemológico, da vinculação dessa teoria a um projeto de sociedade e, sobre tudo do sentido que ela possui para as forças políticas mais avançadas. E ainda o fazer a que referimos exige que o profissional detenha domínio do método que lhe possa servir de guia ao conhecimento que lhe possibilitará estabelecer estratégia e tática de intervenção profissional. (GUERRA, 1997, p. 61-2)

Este instrumento, segundo Guerra (1999), enfatiza o fazer profissional do assistente social, é através desta ferramenta que ele terá fundamentação teórica para compreender como se estruturam os sujeitos e como se estabeleceu a violência contra a mulher em sua totalidade e ter uma postura sobre a temática.

Na Competência ético-política – o Assistente Social não é um profissional “neutro”. Sua prática se realiza no marco das relações de poder e de forças sociais da sociedade capitalista – relações essas que

são contraditórias. Assim, é fundamental que o profissional tenha um posicionamento político frente às questões que aparecem na realidade social, para que possa ter clareza de qual é a direção social da sua prática. Isso implica em assumir valores ético-morais que sustentam a sua prática – valores esses que estão expressos no Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais (Resolução CFAS n°. 273/93), e que assumem claramente uma postura profissional de articular sua intervenção aos interesses dos setores majoritários da sociedade.” (IAMAMOTO, 2004 *apud* SOUSA 2009, p. 121).

Com o embasamento teórico implica em um profissional esclarecido e que estabelecerá políticas públicas e ações efetivas por ter obtido conhecimento específico e domínio sobre a temática. Com este embasamento teórico o profissional obtém sua ação rompera com o senso comum, e o assistente social reconhecerá seu usuário como sujeito de direitos. Tendo um profissional renovado, como aponta Iamamoto:

“A afirmação de um perfil profissional propositivo requer um profissional de novo tipo, comprometido com sua atualização permanente. Capaz de sintonizar-se com o ritmo das mudanças que presidem o cenário social contemporâneo, em que “tudo que é sólido, desmancha-se no ar”. Profissional que, também seja um pesquisador, que invista em sua formação intelectual e cultural, e no acompanhamento histórico-conjuntural dos processos sociais, para deles extrair potenciais, propostas de trabalhos, ali presentes como possibilidades, transformando-as em alternativas profissionais” (Iamamoto, 2000, p. 45).

O segundo instrumento consiste do técnico-operativo, atribui os elementos utilizados pelo assistente social sendo eles: observação, atendimentos sociais coletivos e/ou individuais, entrevistas, visita domiciliar, pareceres, reuniões, pesquisa, relatório, articulação da rede de atendimento, acolhimento e o estudo social. Estes elementos permitem ao assistente social compreender o problema que a mulher em situação de violência sexual esta inserida.

O acolhimento humanizado é priorizado pelo Ministério da Saúde há um investimento em instrumentalizar os profissionais para que não ocorra um atendimento cercado de pré-julgamento, Camargo e Aquino (2003, p. 40) ressalta, “os estudos sobre impacto das ações do Estado sobre o problema da violência apontam para uma difícil trajetória às vítimas, repercutindo, inclusive, em situações de revitimização”. Contra esta perspectiva há o investimento da Saúde em instrumentalizar seus funcionários que

realizam atendimento direto com a vítima de violência sexual, compreende-se segundo Mehry (1997, p. 77):

É importante reparar como este atendimento está sendo feito em termos do processo de interseção que a relação trabalhador/usuário representa se, ao negar uma assistência, isto é feito como uma simples recusa do usuário ou se esta negação é processada dentro de uma certa lógica “acolhedora” e assistencial (a qual destacamos como sendo, por enquanto, aquele espaço intercessor trabalhador/usuário que se abre para um processo de escutas dos problemas, para a troca de informações, para um mútuo reconhecimento de direitos e deveres, e para um processo de decisões que pode possibilitar intervenções pertinentes e /ou eficazes, em torno das necessidades dos usuários finais).

O Serviço Social tem por excelência o instrumental do acolhimento e à escuta diferenciada. Este instrumental diferencia a intervenção do assistente social quanto maior a proximidade entre o profissional e o seu usuário, o assistente social elencará mais elementos e proporcionará uma intervenção efetiva, resultando no empoderamento das mulheres e na criação de políticas públicas de proteção as mulheres.

O Serviço Social no CEAV desempenha o acolhimento de forma diferenciada o primeiro contato do usuário com a instituição se faz através do assistente social. O contato se faz através da escuta do profissional, ao qual o usuário relatará o fato ocorrido. Muitos dos usuários chegam à instituição advinda da violência sofrida, porém o usuário desvela várias questões antes não mencionadas por desconhecimento, medo ou vergonha. São as mais variadas às questões circulando entre problema com previdência social, remédio de alto custo, questões familiares referente à escritura de imóveis, violência sofrida pela mulher não sendo identificada pela vítima entre tantos outros assuntos. Cabe ao Serviço Social realizar encaminhamentos quando a questão a ser tratada extrapola os serviços prestados pela instituição, Sarmiento (2000), ressalta:

O encaminhamento, muitas vezes confundido com transferência de responsabilidade entre setores e organizações, torna-se um serviço sempre parcial e insuficiente, exigindo novos retornos através de uma recorrência burocrática e do disciplinamento em percursos infundáveis nos corredores institucionais, que acabam por reforçar a dependência e, muitas vezes, a perda de autoestima. Quando muito, conseguem, através da garantia de alguns recursos, uma satisfação

compensatória em meio às informações controvertidas e às respostas insuficientes às demandas criadas. O encaminhamento ainda não é compreendido como a busca de uma solução para os problemas e situações vivenciadas pela população, como garantia de seus direitos. (Sarmiento. 2000, p.104).

O Serviço Social realiza encaminhamentos como atendimento psicológico para adulto e jurídico dentro da instituição, por ter estes profissionais dentro da instituição. O Projeto não conta com psicólogo apto para atendimento a criança esta demanda é encaminhada para a ASSIM(Associação Instituto Movimento) e determinados assuntos legais a Defensoria Dativa. Entre os atendimentos obedecem a um determinado tempo previsto pelo projeto estabelecido em 6 meses. Existem casos pontuais que exige um tempo maior com o profissional da instituição havendo a necessidade de extensão no acompanhamento. Os casos são avaliados durante Estudo de Caso ao qual ocorre semanalmente, a equipe multidisciplinar se reúne para estudar e avaliar os casos sob o olhar e a perspectiva das áreas sociais, jurídica e psicológica potencializando a intervenção. Após a avaliação dos usuários ao qual é observada a situação cabe ao assistente social encaminhar o usuário aos centros de atendimento respeitando a particularidade do mesmo. O Serviço Social do CEAV formou uma rede de apoio com as demais instituições sejam elas da esfera governamental (municipal e estadual) e não governamental, as demandas que excedem o público alvo do CEAV são encaminhadas a instituições que prestam atendimento obedecendo à necessidade trazida pela pessoa. São questões que extrapolam o atendimento da instituição.

As condições institucionais consistem dos recursos disponíveis pela instituição sejam eles: financeiros, técnicos e humanos. Estes recursos implicam diretamente a ação do profissional, pois é através delas que consiste o atendimento efetivo se a instituição não oferece um suporte mínimo. O Código de Ética do Serviço Social destaca a importância do suporte institucional;

Art. 7º- Constituem direitos do assistente social:

- a) dispor de condições de trabalho condignas seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional;
- b) ter livre acesso à população usuária;
- c) ter acesso a informações institucionais que se relacionem aos programas e políticas sociais e sejam necessárias ao pleno exercício das atribuições profissionais;

d) integrar comissões interdisciplinares de ética nos locais de trabalho do profissional, tanto no que se refere à avaliação da conduta profissional, como em relação às decisões quanto às políticas institucionais.

O código vem fundamentar a importância de um suporte institucional para que o assistente social possa viabilizar projetos, programas e gerar políticas públicas de âmbito: Municipal, Estadual e Federal aos seus usuários. A instituição além de disponibilizar meios para realização de atendimentos aos usuários deveria ter um projeto de atendimento aos seus funcionários. Observando a rotina dos profissionais do Serviço Social é visível o desgaste psicológico e físico, ocasionando o desgaste do assistente social, ocorrendo o estresse do assistente social que em um determinado momento de sua carreira terá que se afastar para realizar um tratamento de danos devido ao trabalho realizado. Nesta situação tornasse necessário o acompanhamento psicológico e o exercício laboral para este profissional, para seu reestabelecimento e uma forma mantê-lo apto e livra-lo do estresse do cotidiano da instituição com atividades complementares, tendo como gerador desta atividade a própria instituição.

2.10- A Política de Atendimento a Vítima de Violência Sexual

A política de atendimento tornasse uma grande conquista esta política de atendimento a vítima de violência sexual garantida pela *Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes*. Esta política vem em resposta aos grandes movimentos sociais, de um modo especial o Movimento Feminista que impulsionou a criação da *Política Nacional de Enfrentamento a Violência Contra a Mulher*, que garante o atendimento integral, humanizado e de qualidade às mulheres em situação de violência; reduzir os índices de violência contra as mulheres e garantir o cumprimento dos instrumentos internacionais, além de revisar a legislação brasileira que trata do enfrentamento da problemática (BRASIL, 2004a). Esta política garante o atendimento da vítima de violência sexual nas instituições de saúde, este atendimento é universal, ou seja, todos os usuários são beneficiários deste atendimento.

A RAIVVS prioriza atendimento humanizado, Segundo, Teixeira

Desdobrando um pouco mais este sentido geral, temos que a humanização do atendimento abrangeria fundamentalmente aquelas iniciativas que apontam para: (1) a “democratização das relações que envolvem o atendimento”; (2) o “maior diálogo e melhoria da comunicação entre profissional de saúde e paciente”; (3) o “reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais”; ou ainda, o “reconhecimento das expectativas de profissionais e pacientes como sujeitos do processo terapêutico”. Em suma o desafio da humanização diria respeito à possibilidade de se construir “uma nova ordem relacional, pautada no reconhecimento da alteridade e no diálogo” (TEIXEIRA, 2005, p. 586).

Há um esforço do Ministério da Saúde em conscientizar seus profissionais para que eles realizem um atendimento humanizado e de aproximação ao usuário. Segundo Ayres (2005), o conceito de humanização tem ocupado um lugar de destaque nas atuais propostas de reconstrução nas práticas de saúde no Brasil, no sentido de sua maior integralidade, efetividade e acesso. Diniz (2005) complementa afirmando que a humanização é também um termo estratégico, menos acusatório para dialogar com os profissionais de saúde sobre a violência institucional.

Todas estas mediadas vem caracterizar um atendimento diferenciado, de modo especial à vítima de violência sexual que chega a unidade de saúde abalada psicologicamente, fragilizada pelo abuso que sofreu. Esta usuária necessitará de cuidados e de ordem médica e psicológica, livre de qualquer preconceito ou pré-julgamento instituído pelo senso comum.

A capacidade de escuta, sem pré-julgamentos e imposição de valores, a capacidade de lidar com conflitos, a valorização das queixas e a identificação das necessidades são pontos básicos do acolhimento que poderão incentivar as mulheres a falarem de seus sentimentos e necessidades. Cabe ao profissional adotar “atitude terapêutica”, buscando desenvolver escuta ativa e relação de empatia, que é a capacidade de criar comunicação sintonizada a partir das demandas das mulheres, assim como a possibilidade de se colocar no lugar do outro. (BRASIL, 2005, p.17)

Este documento gerado pelo Ministério da Saúde reforça a preocupação em não revitimização é um evento que ocorre após a violência sexual e ocorre em diferentes níveis. Mânica, Tessmer e Corrales (2006). Esta revitimização ocorre quando a vítima passa por um atendimento hostil cercado de pré-julgamento remetendo-a a violência sofrida.

A RAIVVS tem como desafio um atendimento integrado multiprofissional e interinstitucional.

A violência desafia os saberes hegemônicos no campo da Saúde Pública, no campo social, de organização administrativa, de planejamento e atendimento às vítimas de violência e de detecção da situação da violência. É um problema que requer atuação interdisciplinar dos vários setores da sociedade civil e das organizações governamentais, não é restrito ao campo da saúde (BRASIL, 2001).

O atendimento humanizado tem como objetivo um atendimento humanizado, com os profissionais da rede, tem como função um atendimento diferenciada por se tratar de uma vítima que chegará a unidade de saúde ou delegacia extremamente fragilizada. Esta vítima necessita de um atendimento dinâmico, segundo Campos (2008), evitar o processo de revitimização, promovendo o atendimento de forma integrada para que as pessoas não tenham que recorrer a diferentes instituições (visto que pode realizar no próprio hospital, se desejar, a queixa policial e o exame de corpo de delito).

Este é o desafio da RAIVVS que indiretamente é uma política recente tendo apenas 11 anos de efetivação, este espaço é um espaço a ser ocupado pelo Serviço Social, pois, mesmo sendo uma política ela necessita de cuidados e há espaços a serem conquistados como a construção do Centro de Acolhimento que irá dinamizar e proporcionará um atendimento mais efetivo, pois, a unidade terá a presença de todos os técnicos e contará com todos os procedimentos dentro da própria instituição. Por tanto é uma espaço a ser de inserção do assistente social a construção deste Centro de Acolhimento contendo todos os profissionais e contendo todos os instrumentos necessários para o atendimento da vítima de violência sexua

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso, torna-se possível realizar algumas considerações acerca desta temática, permitindo apontar algumas sugestões pertinentes a serem realizadas a longo, pequeno e médio prazo, sobre a intervenção do Serviço Social na relação da profissão com a violência sexual sofrida pelas mulheres.

A pesquisa foi realizada na Rede de Atenção a Vítima de Violência Sexual que advém da *Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes*, proveniente do ano de 1999. Esta norma vem do Ministério da Saúde tornando-se uma Política Pública de atendimento a Vítima de Violência Sexual e responsabiliza os Municípios a construir e implementar uma rede de atendimento com área física adequada, recursos humanos, equipe multidisciplinar, interdisciplinar, intersetorial, equipamentos e registro de dados no atendimento a Vítima de Violência Sexual.

A RAIVVS do município de Florianópolis foi regulamentada no ano 2000 junto a Secretária de Saúde que por sua vez formou uma comissão de caráter governamental (municipal, estadual e federal) e não governamental para efetivar a política de atendimento a vítima de violência sexual. A comissão identificou a demanda e viu a necessidade de ampliação do público alvo estabelecido pela norma que prevê o atendimento a crianças e mulheres estendendo atendimento aos homens. O resultado desta comissão culminou na criação do Protocolo de Atenção Integral às Vítimas da Violência Sexual no Município de Florianópolis. O Protocolo consiste na rede em si. A RAIVVS é responsável pelo andamento da rede e das várias instituições e profissionais que a integram. Atribui a RAIVVS o armazenamento e estatística no número de usuários atendidos pela instituição, arquivando a Ficha de Atendimento da Vítima.

A RAIVVS completa onze anos de acolhimento às vítimas de violência sexual, a instituição dispõe banco de dados rico em conteúdo e detalhes para que possamos compreender como é realizada a ação da violência sexual. Este trabalho estabelece um parâmetro a cerca do perfil da mulher vítima de violência sexual e a inserção e a atuação do assistente social nesta temática.

O Serviço Social se posiciona dentro desta política de atendimento à vítima de violência sexual acerca do acolhimento a vítima. Cabe ao assistente social ampliar a política pública de atendimento pautada dos instrumentais e atribuições inerentes aos seus profissionais. Os dados estatísticos contendo o número de usuárias atendidas pela RAIVVS possibilitam ações preventivas e fundamenta a ampliação da política pautada pelo número de atendimento.

Nesta temática faz-se necessário contextualizar a violência cometida contra a mulher é algo que persiste na conjuntura histórica, seus direitos sempre foram reduzidos. As mulheres sempre foram reservadas as atividades de ordem doméstica e ela era vista como objeto de poder, quando jovem de poder do pai quando casava era passada ao marido.

Neste contexto a mulher foi por anos calada, sofreu vários tipos de violência sendo elas de ordem psicológica, física e sexual. O homem foi privilegiado em direitos entre eles de exercer seu poder sobre a mulher no âmbito sexual, ao qual é exercido até na atualidade.

Nesta pesquisa podemos destacar o elemento do silêncio que persiste entre as mulheres, no ano de 2010 a RAIVVS que teve o registro de 23 atendimentos. Sabemos que este número é superior, mas o receio, a vergonha de expor o ocorrido faz com que estas mulheres convivam no silêncio. Outro fator é a demora de algumas mulheres em denunciar o abuso sofrido para caracterizar a violência sexual é necessário exame até 72 horas para que seja colhido material biológico, depois do ocorrido o tempo hábil do esperma a ser encontrado no corpo da mulher. Estes entraves beneficiam uma única pessoa o agressor.

Entre os dados levantados faz-se na identificação do agressor que em 63% dos casos é conhecido da vítima, com este dado podemos compreender a questão do silêncio que se faz pela ameaça contra ela fazendo com que a vítima não procure os órgãos que responsabilize seu agressor. Rompemos com o senso comum que persiste na idéia do agressor ser uma pessoa desconhecida da vítima. Observamos que a maioria dos estupros são realizados no ambiente familiar da vítima, há uma resistência do senso comum em compreender este fato.

Outro ponto relevante se faz na faixa etária das vítimas havendo a preferência pelas jovens, por serem mais inexperientes na procura dos Direitos garantidos em relação a esta violência.

Uma questão que podemos unir estas duas questões é o trabalho de conscientização sobre os Direitos garantidos sobre a violência sexual, este trabalho pode ser realizado pelo Serviço Social junto à sociedade civil, estabelecer espaços junto aos profissionais seria uma forma de redução de danos e penalização do agressor.

A forma como esta estabelecida a Rede de Atendimento a Vítima de Violência Sexual no Município de Florianópolis, se faz de forma integrada e dinâmica, porém tornaria mais eficiente se houvesse um Centro de Acolhimento com todos os serviços e profissionais dentro de uma unidade de saúde. Infelizmente o desinteresse dos secretários responsáveis, fixam em ações que gerem visibilidade na sociedade, não desmerecemos as obras realizadas, entretanto há o esquecimento dos usuários vítimas de violência sexual. A Norma Técnica De Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra as Mulheres e Adolescentes traz a necessidade de um espaço físico adequado, o ideal seria a criação do Centro de Acolhimento à Vítima, é um campo de atuação do assistente social viabilizar a efetivação desta política e a criação, pois, a vinda da vítima de violência sexual é um elemento emergencial. Esta usuária certamente apresentará outras questões a serem tratadas pelo Serviço Social. Este Centro contaria com plantões considerando que a maior concentração de violência sexual ocorre nos finais de semana e contaria com recursos provenientes da instituição.

Finalizo este trabalho que foi produzido não somente com o objetivo de concluir o curso, mas com a finalidade de convir como suporte para futuros processos de intervenção na realidade social da violência sexual contra a mulher, propiciando um maior aprofundamento nesta complexa temática e propiciando subsídios teóricos para uma futura intervenção do Serviço Social.

Referência Bibliográfica

_____, Plano de Estágio. Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

_____, Rodrigues, Maria Elena, **Ciclo da Violência**, 2008.

_____, CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES

BANDEIRA, L. M. ; ALMEIDA, Tânia Mara Campos de . **Políticas Públicas e**

Violência de Gênero: uma discussão com base na rotina das Delegacias

Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM's) da Região Centro-Oeste.

Cadernos Agende Brasília - DF, v. 5, n. DEZEMBRO, p. 35-50, 2005.

_____, Código Penal, Lei nº 12.015, de 07.08.0 Acesso em 05 de novembro de 2011. http://www.amperj.org.br/store/legislacao/codigos/cp_DL2848.pdf)

Brasil, Ministério da Saúde. **Atenção Integral para as Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual- Matriz Pedagógica para a Formação de redes-** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher- Princípios e Diretrizes.** Brasília, 2004. Acesso em 25 de outubro de 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.** Brasília, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Violência Intrafamiliar- Orientações para a Prática em Serviço-** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, ONU. **Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher.**1979 ratificada- Brasília, 1984. Acesso em 24 de outubro de 2011.

Brasil, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, Brasília**, 2005. Acesso em 02 de novembro de 2011.

BRASIL, **Secretária Especial de Políticas para as Mulheres. Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra a Mulher.** Brasília, 2007. Acesso em 20 de outubro de 2011.

BRASIL. Constituição Federal (1988). A Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas –Brasília: Ministério da Saúde**, 2005. Acesso em 20 de outubro de 2011. IMAMOTO, M. V. O Serviço Social na contemporaneidade: Trabalho e formação profissional. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos- uma Prioridade do Governo**. Brasília, 2005. Acesso em 26 de outubro de 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política de Atenção Integral a Mulher- Plano de ação 2004-2007**- Brasília, 2004. Acesso em 02 de novembro de 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes- Norma técnica- 3ª Edição Atualizada e Ampliada**. Brasília, 2010. Acesso em 24 de outubro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica**. 2ª ed. atual. e ampl. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas estratégicas. Área técnica de saúde da mulher. Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra mulheres e adolescentes: Norma técnica**. Brasília: Ministério da saúde, 1999. Acesso em 24 de outubro de 2011.

Brasil. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Programa de Prevenção, assistência e Combate à Violência Contra a Mulher – Plano Nacional: Diálogos sobre a Violência Doméstica e de Gênero: Construindo Políticas para as Mulheres**. Brasília, 2003. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro.pdf>

Câmara Filho, José Waldo Saraiva; Sougey, Everton Botelho, **Estupro e transtorno de estresse pós- traumático: aspectos epidemiológicos e clínicos**- BIBC- Biblioteca Central, ano 1999.

Carlos Tadayuki Oshikata; Aloísio José Bedone; Anibal Faúndes, **Atendimento de emergência a mulheres que sofreram violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão**, Cad. Saúde Pública vol.21 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2005.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. **Os sentidos da integralidade**. Roseni Pinheiro e Ruben Araújo de Mattos (Orgs). Rio de Janeiro : IMS-UERJ-ABRASCO, 2001.

DREZETT, J. **Aspectos biopsicossociais da violência sexual**. In: Reunión Internacional

FAGUNDES, Cristina Pereira Carvalho. Identidade e Relações de Gênero. In: Cadernos de Pesquisa do NUFIHE. Salvador: Programa de Pós-Graduação em Educação/UFBA. V.3, n.1,p.169-186. jan./dez.1991.

GIFFIN, K. **Curso de capacitação para o atendimento a mulheres em situação de violência**. Cad. Saúde Pública, v.10, suppl, p. 146-55, 1995. Disponível em: www.mulheres.org.br/violencia/ acessado em 22 out 2004.

Gil, Antônio Carlos, **Métodos e técnicos de Pesquisa Social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

LISBOA, Teresa Kleba. **A intervenção do Serviço Social junto à questão da violência contra a mulher**. Revista Katalysis, v.8, n. 2, jul./dez. 2005. Editora da UFSC, 2005.

NARVAZ, Martha Giudice ; KOLLER, Sílvia Helena . **Reflexões sobre o atendimento de mulheres e de meninas vítimas de violência**. Novas Abordagens em Direitos Humanos, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 34-42, 2005.

OLIVEIRA, Caroline Schwitzer, **Análise do Perfil das Vítimas de Violência Sexual Atendidas pela Rede de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual**. Secretaria do Estado de Santa Catarina, 2010.

OLIVEIRA, P. M.; CARVALHO, M. L. O. **Perfil das mulheres atendidas no Programa Municipal de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sexual em Londrina-PR e as circunstâncias da violência sexual sofrida: período de outubro de 2001 a agosto de 2004**. Semina Ci. Biol. Saude. v. 27, n. 1, jan/jun 2006. p. 3-11.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANOPOLIS. **Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual**, Secretária Municipal de Saúde 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANOPOLIS. **Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual do Município de Florianópolis**. Secretaria Municipal de Saúde. 2002.

SAFFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SARMENTO, H. B. de M. **Instrumentos e técnicas em serviço social: elementos para uma rediscussão**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1994.

SCHMICKLER, Catarina Maria. **A revelação do indivisível. Um estudo sobre o protagonista do abuso sexual incestuoso contra criança e adolescentes.** 2001. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

SCHMICKLER, Catarina Maria. **Intervenção em rede: a garantia de direitos e de cidadania para mulheres, crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual.**

Stefanello, Rosana Rossato, **O Trabalho Social com Mulheres Vítimas de Violência Doméstica no CEVIC: Centro de Atendimento à Vítima de Crime, UNISUL, 2008.**

TELES, M. A. A. **Breve história do feminismo no Brasil.** São Paulo: Brasiliense, 1993.

TELES, Maria Amélia de Almeida & MELO, Mônica de. **O que é violência contra a Mulher.** São Paulo: Brasiliense, 2003. (Coleção Primeiros Passos; 314). *violência sexual contra mulheres e adolescentes.* Norma Técnica. Brasília, 1999.

ANEXO

ANEXO 1- Ficha de Atendimento da RAIVVS

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS

Definição de caso: Suspeita ou confirmação de violência. Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003) e maus tratos contra a pessoa idosa (artigo 19 da Lei no 10.741/2003).

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	3	Data da notificação		
	2	Agravado/doença		VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS	Código (CID10)	Y09		
	4	UF	5	Município de notificação	Código (IBGE)			
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código (CNES)	7	Data da ocorrência da violência		
Notificação Individual	8	Nome do paciente				9	Data de nascimento	
	10	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12	Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	
	13	Raça/Cor				1-Branca 2-Preta 3-Amarilla 4-Preta 5-Indígena 9- Ignorado		
	14	Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-6ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Esino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Esino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Esino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica						
Dados de Residência	15	Número do Cartão SUS		16	Nome da mãe			
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	19	Distrito	
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22	Número	23		Complemento (apto., casa, ...)		24	Geo campo 1
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência		27	CEP
	28	(DDD) Telefone		29	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30	Pais (se residente fora do Brasil)
Dados Complementares								
Dados da Pessoa Atendida	31	Ocupação						
	32	Situação conjugal / Estado civil			33	Relações sexuais		
	34	Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		35	Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?			
Dados da Ocorrência	36	UF	37	Município de ocorrência	Código (IBGE)	38	Distrito	
	39	Bairro		40	Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	41	Número	42		Complemento (apto., casa, ...)		43	Geo campo 3
	44	Geo campo 4		45	Ponto de Referência		46	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
	47	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		48	Local de ocorrência		49	Ocorreu outras vezes?
	50	A lesão foi autoprovocada?		07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências

Sinan NET

SVS 10/07/2008

ANEXO 1- VERSO

Tipologia da violência	51 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			52 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos	<input type="checkbox"/> Intervenção legal	<input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento	<input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante	<input type="checkbox"/> Arma de fogo
Violência Sexual	<input type="checkbox"/> Psicológica/Moral	<input type="checkbox"/> Financeira/Econômica	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Enforcamento	<input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente	<input type="checkbox"/> Ameaça
	<input type="checkbox"/> Tortura	<input type="checkbox"/> Negligência/Abandono	<input type="checkbox"/> Trabalho infantil	<input type="checkbox"/> Obj. contundente	<input type="checkbox"/> Envenenamento	<input type="checkbox"/> Outro
	<input type="checkbox"/> Sexual					
Consequências da violência	53 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado			54 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Assédio sexual	<input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor	<input type="checkbox"/> Exploração sexual	<input type="checkbox"/> Oral	<input type="checkbox"/> Anal	<input type="checkbox"/> Vaginal
Lesão	55 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado			56 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Profilaxia DST	<input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B	<input type="checkbox"/> Coleta de sêmen	<input type="checkbox"/> Contracepção de emergência	<input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei	
Dados do provável autor da agressão	57 Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal)			58 Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal)		
	01 - Contusão	04 - Fratura	07 - Traumatismo crânio-encefálico	10 - Queimadura		
Evolução e encaminhamento	02 - Corte/perfuração/laceração	05 - Ampulação	08 - Politraumatismo	11 - Outros		
	03 - Entorse/luxação	06 - Traumatismo dentário	09 - Intoxicação	88 - Não se aplica		
Informações complementares e observações	59 Número de envolvidos	60 Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	61 Sexo do provável autor da agressão	62 Suspeita de uso de álcool		
	1 - Um	<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge	<input type="checkbox"/> Policial/agente da lei	1 - Sim	
TELEFONES ÚTEIS	2 - Dois ou mais	<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Namorado(a)	<input type="checkbox"/> Desconhecido(a)	2 - Não	
	9 - Ignorado	<input type="checkbox"/> Padrasto	<input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a)	<input type="checkbox"/> Cuidador(a)	9 - Ignorado	
Disque-Saúde	<input type="checkbox"/> Madrastra	<input type="checkbox"/> Filho(a)	<input type="checkbox"/> Patrão/chefe	<input type="checkbox"/> Própria pessoa	3 - Ambos os sexos	
	<input type="checkbox"/> Cônjuge	<input type="checkbox"/> Irmão(ã)	<input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	<input type="checkbox"/> Outros _____	9 - Ignorado	
Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes	63 Encaminhamento no setor saúde			64 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores		
	1 - Encaminhamento ambulatorial	2 - Internação hospitalar	8 - Não se aplica	9 - Ignorado		
Município/Unidade de Saúde	65 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/>			66 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/>		
	1 - Sim	2 - Não	9 - Ignorado	1 - Sim	2 - Não	8 - Não se aplica 9 - Ignorado
Nome	67 Circunstância da lesão			68 Classificação final		
	CID 10 - Cap XX			1 - Confirmado	69 Evolução do caso <input type="checkbox"/>	
Função	70 Se óbito por violência, data			71 Data de encerramento		
Assinatura	72			73		
<p>Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____</p> <p>Observações Adicionais:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>						
<p>Disque-Saúde 0800 61 1997</p> <p>TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180</p> <p>Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100</p>						
Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde/CNES			
Nome		Função		Assinatura		
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências		Sinal NET		SUS 10/07/2008		

ANEXO 2- ficha Complementar de Atendimento RAIVVS



FICHA COMPLEMENTAR DE ATENDIMENTO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

DATA: ___/___/___

HOSPITAL: _____

PRONTUÁRIO: _____

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Data de Nascimento: ___/___/___

Sexo: _____ Cor/etnia: _____

2. DADOS DA OCORRÊNCIA

Data da violência: ___/___/___ Hora: ___:___

Local: () própria residência outro: _____

Agressor: () conhecido () desconhecido () parente: _____

Cor/etnia do agressor: _____

Agressor havia utilizado álcool ou drogas: () não () sim tipo: _____

Traumas físicos: () não () sim tipo: _____

Breve história da ocorrência:

3. DADOS DO ATENDIMENTO NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR PELA RAIVVS

Data do BOP: ___/___/___ Nº BOP: _____ Delegacia(nome e assinatura): _____

Realizado laudo do IML: () não () sim Médico legista(nome e assinatura): _____

Realizado laudo do IAL: () não () sim Médico (nome e assinatura): _____

Conselho tutelar notificado: () não () sim

Responsável pela criança/adolescente: () familiares e/ou responsáveis () Conselho Tutelar (nome e assinatura) _____

3. ENCAMINHAMENTOS:

Encaminhamento ao ambulatório: () não () sim

Encaminhada ao atendimento psicossocial - CEAV: () não () sim

Assinatura e carimbo do(a) profissional responsável