

VIOLÊNCIA SEXUAL E INTERRUPTÃO LEGAL DA GESTAÇÃO: UM ESTUDO DA DEMANDA A PARTIR DOS ATENDIMENTOS DO SERVIÇO SOCIAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

VIOLENCIA SEXUAL E INTERRUPTIÓN LEGAL DEL EMBARAZO: UN ESTUDIO DE LA DEMANDA A PARTIR DE LAS ATENCIONES DEL SERVICIO SOCIAL EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA

SEXUAL VIOLENCE AND LEGAL INTERRUPTION OF PREGNANCY: A STUDY OF DEMAND FROM SOCIAL WORK CARE AT A REFERENCE HOSPITAL

Fecha recepción: julio 2019 / fecha aceptación: noviembre 2019

Roseane Rosana da Silva¹, Luciana Zucco² e José Pedro Simões Neto³

Resumo

O estudo analisou a demanda relativa às situações de violência sexual e de interrupção legal da gestação a partir da caracterização da violência e das usuárias que buscam atendimento em um hospital público de referência no sul do país. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, descritivo-exploratória e de abordagem quantitativa que compreendeu dados das fichas de atendimento do Serviço Social referente ao período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017. Os resultados revelaram que a faixa etária predominante das mulheres atendidas foi de 20 a 29 anos e que a maioria das situações de violência sexual resultou em gestação, o que indica que os atendimentos, em sua maioria, ocorreram após 72 horas. A maioria das mulheres atendidas residia em Florianópolis, município onde também ocorreu a maioria das violências, sendo estas praticadas durante a madrugada, por um único agressor e desconhecido, apesar do número de conhecidos ser considerável. As festas foram o principal cenário apontado como local da violência, em que pese o espaço privado tenha figurado como dado relevante.

Palavras-chave: Violência Sexual, Interrupção Legal da Gestação, Saúde Sexual e Reprodutiva, Direitos Sexuais e Reprodutivos.

1 Assistente Social Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, na ênfase Saúde da Mulher e da Criança do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC). Florianópolis-SC/Brasil. E-mail: roseanersilvaa@gmail.com.

2 Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Professora Associada do Departamento de Serviço Social (DSS/UFSC), do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGSS/UFSC) e do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas (PPGICH/CFH/UFSC). Coordenadora do Núcleo de Estudos em Serviço Social e Relações de Gênero. Florianópolis-SC/Brasil. E-mail: zuccoluciana@gmail.com.

3 Doutor em Sociologia pelo Instituto Universitário de Pesquisa do Rio de Janeiro. Professor Associado IV da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) com atuação provisória no Departamento de Sociologia Política da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). É Líder do grupo de pesquisa "Laboratório de Dados Sociais" (ESS/UFRJ), e pertence ao grupo "Consciência da Doença" do Laboratório de Psiquiatria Geriátrica (IPUB/UFRJ). Florianópolis-SC/Brasil. E-mail: josepeneto@gmail.com.

Resumen

El estudio analizó las denuncias relacionadas con situaciones de violencia sexual e interrupción legal del embarazo en un hospital público de referencia en el sur del país. Esta es una investigación retrospectiva, descriptiva y exploratoria con un enfoque cuantitativo que analizó las fichas de Atención Social en el período de enero de 2014 a diciembre de 2017. Los resultados revelaron que el grupo de edad predominante de mujeres asistidas fue 20 a 29 años y que la mayoría de las situaciones de violencia sexual resultaron en embarazo, lo que indica que la mayoría de las visitas ocurrieron después de 72 horas. La mayoría de las mujeres que asistieron vivían en Florianópolis, un municipio donde también se produjo la mayor parte de la violencia, y éstas fueron practicadas al amanecer por un agresor único y desconocido, aunque el número de conocidos es considerable. Las fiestas fueron el escenario principal identificado como un lugar de violencia, a pesar de que el espacio privado ha sido considerado como información relevante.

Palabras clave: Violencia sexual, Interrupción legal del embarazo, Salud sexual y reproductiva, Derechos sexuales y reproductivos.

Abstract

The study analyzed the demand for situations of sexual violence and legal interruption of gestation based on the characterization of violence and users seeking care in a public reference hospital in the south of the country. This is a retrospective, descriptive-exploratory and quantitative approach that included data from the Social Service records for the period from January 2014 to December 2017. The results showed that the predominant age group of women attended was 20 to 29 years and that most situations of sexual violence resulted in gestation. The majority of the women attended resided in Florianópolis, a municipality where most of the violence occurred, being practiced during the night, by a single aggressor and unknown, although the number of known ones is considerable. The festivities were the main scenario pointed out as a place of violence, in spite of the fact that private space has figured as relevant data.

Keywords: Sexual Violence, Legal Interruption of Pregnancy, Sexual and Reproductive Health, Sexual and Reproductive Rights.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) tem reconhecido a violência contra a mulher como um problema social e de saúde pública, evidenciando a urgente necessidade do debate a respeito de suas implicações e estratégias de prevenção e enfrentamento (OMS, OPAS, 2015). Nos últimos anos, a temática vem ganhando visibilidade em diferentes espaços de discussão, sendo possível verificar um processo consolidado na literatura e no cenário nacional e internacional. No Brasil, a Lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, foi o maior marco legal no enfrentamento à violência de gênero no país, pois deu visibilidade às violências contra as mulheres e apontou para a necessidade de ações setoriais e intersetoriais.

Dentre as mais variadas formas e manifestações da violência contra as mulheres, destaca-se a violência sexual. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012, p. 11), entende-se por violência sexual “qualquer ato sexual, tentativas de obter um ato sexual, comentários ou insinuações sexuais não desejados, atos de tráfico ou dirigidos contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção, por qualquer pessoa, independente de sua relação com a vítima, em qualquer contexto”. Desde 1998, o Ministério da Saúde estabeleceu e padronizou o atendimento multidisciplinar nos serviços de saúde, por meio de Norma Técnica, com o objetivo de expandir e qualificar as redes estaduais e municipais de atenção integral às mulheres em situação de violência.

Baigorria e Oliveira (2015) apontam que nas relações de gênero, a violência sexual é uma das violências frequentemente praticada contra as mulheres, evidenciando as desigualdades existentes na perspectiva do poder. Como consequência desse ato violento não consentido, além das repercussões físicas, emocionais e sociais, inclui-se a gravidez. Sobre esse aspecto, o Código Penal brasileiro (1940) considera a possibilidade da prática do aborto em duas situações: risco de morte para a mulher ou gravidez decorrente de estupro (Art. 128, incisos I e II/CP, DL.2848, 1940). Em 2012, o Supremo Tribunal Federal estabelece que a prática também é possível nas situações de fetos com anencefalia (Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, ADPF-54).

Nesta direção, é possível observar uma ascendência das discussões acerca dos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres, o que engloba o acesso à assistência à saúde sexual e à saúde reprodutiva e, em alguns casos, aos Serviços de Interrupção Legal da Gestação. Na perspectiva dos direitos reprodutivos, constituiu-se como direito o acesso à interrupção da gestação segura e assistida no sistema de saúde, minimizando os riscos de vida e possíveis implicações a sua saúde.

Contudo, há, ainda, uma enorme culpabilização da mulher pela tomada da decisão, em que pese o constrangimento, o preconceito e a falta de informação sobre as possibilidades e serviços existentes. Estas são barreiras para as mulheres terem a assistência à saúde assegurada, no caso, a realização dos procedimentos necessários nas situações de violência sexual.

Em Florianópolis, foi implementada no ano 2000 a Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual (RAIVS)⁴. O objetivo era reorganizar a rede de atendimento, no sentido de uma atenção integral às pessoas em situação de violência sexual no município. O envolvimento de entidades de diversas áreas culminou com a elaboração do Protocolo de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual. Dentre as instituições de saúde que fazem parte da Rede, está o

4 Entre as instituições envolvidas no processo de implementação, podemos citar: Hospital Universitário; Universidade Federal de Santa Catarina; Hospital Infantil Joana de Gusmão; Hospital Nereu Ramos; Maternidade Carmela Dutra; Serviços de Segurança Pública; Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Assistência Social e Saúde; Conselho Tutelar. Em 2015, houve uma mudança na nomenclatura para: “Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual (RAIVS)”, anteriormente chamada de “Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual”.

Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC), que passou a adotar o Protocolo (2010)⁵ e estabeleceu normas gerais de atendimento multiprofissional às violências agudas na Instituição. Contudo, somente em 2014 formalizou-se a criação da Equipe Multiprofissional de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual (ACOLHE)⁶, composta por profissionais de diferentes áreas com intuito de oferecer suporte e prestar atendimento às pessoas em situação de violência que buscam o serviço de saúde.

A adesão ao Protocolo RAIVS estimulou e normatizou a estruturação do atendimento na Instituição, sobretudo, favoreceu a implantação do Serviço de Interrupção Legal da Gestação nos casos previstos em lei, que ocorreu no ano de 2005, tornando o HU/UFSC o primeiro serviço de saúde a realizar o procedimento no Estado de Santa Catarina⁷. Nesse sentido, além da garantia da assistência e dos direitos reprodutivos na saúde, há a produção de um conjunto de dados a serem interpretados para a compreensão do fenômeno na região e importantes para gerar debate e instrumentalizar a RAIVS no aprimoramento da assistência.

Este estudo teve por objetivo analisar a demanda relativa às situações de violência sexual e de interrupção legal da gestação atendidas pelo Serviço Social, a partir da caracterização da violência e das usuárias que buscaram atendimento na Instituição. O interesse para a realização da pesquisa surgiu a partir da vivência como residente de Serviço Social da ênfase Saúde da Mulher e da Criança⁸, o que possibilitou uma aproximação à temática e à prática profissional, visto que a/o assistente social é um dos profissionais previstos no Protocolo de atendimento nos casos de interrupção legal da gestação resultante de violência sexual.

5 O referido Protocolo orienta para o acompanhamento multiprofissional, intersetorial e longitudinal realizado pelas equipes de saúde, seja no âmbito hospitalar ou na Atenção Primária à Saúde e normatiza a atenção às pessoas em situação de violência sexual nos Serviços Especializados de Referência da Saúde nas primeiras 72 horas.

6 Atualmente, conforme Portaria nº 26/2018/Superintendência/HU, a equipe é composta por duas psicólogas, cinco enfermeiras, uma ginecologista, uma pediatra e duas assistentes sociais.

7 Atualmente, em Santa Catarina, o procedimento é realizado em cinco instituições: Hospital Universitário de Florianópolis; Hospital Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, em Gaspar; Hospital Regional de São José; Maternidade Darcy Vargas, em Joinville; Hospital Santo Antônio, em Blumenau. No HU/UFSC, o Protocolo de Atendimento para Interrupção Legal da Gestação, vigente até o presente momento, prevê a realização da interrupção da gravidez decorrente de violência sexual nas gestações com até 19 semanas e 00 dias de idade gestacional.

8 Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) é uma modalidade de Pós-graduação *lato sensu* caracterizada pela formação em serviço. O projeto está estruturado em três áreas de concentração – Atenção em Urgência e Emergência, Atenção em Alta Complexidade e Atenção em Saúde da Mulher e da Criança – e conta com profissionais das áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Serviço Social e Psicologia.

Metodología

A pesquisa desenvolvida foi de tipo documental, retrospectiva e descritivo-exploratória (Fontelles M., Simoes, Farias e Fontelles 2009). A abordagem utilizada foi quantitativa, o que possibilitou dimensionar e quantificar os dados relativos à caracterização das usuárias que buscaram o serviço voltado às mulheres que vivenciaram a violência sexual, bem como descrever o próprio fenômeno da violência, assegurando a análise das demandas postas à Instituição. A coleta de dados ocorreu a partir das fichas de atendimento do Serviço Social aos casos de violência sexual e de interrupção legal da gestação, preenchidas no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017. Nota-se que a adoção de tal instrumento pelo Setor data de 2012, embora os atendimentos tenham iniciado a partir de 2005, quando os registros foram realizados diretamente no prontuário.

Os critérios de inclusão considerados foram dois, a saber: todos os casos de mulheres, independentemente da idade, que adentraram ao serviço de atendimento à violência sexual; os casos de mulheres que procuraram o serviço alegando suspeita de violência sexual, uma vez que não tinham certeza do acontecido. Como critério de exclusão, não integraram o banco de dados as fichas referentes aos anos de 2012 e 2013, além de 2018, respectivamente, por não haver casos suficientes para realizar a análise estatística, e pelo ano estar em curso no momento da coleta de dados.

Do total de 110 fichas de atendimento do Serviço Social, 105 fichas foram incluídas no banco, preenchidas no período acima indicado. A partir do levantamento realizado, as informações foram agrupadas, tabuladas e analisadas através do *software Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS)*, que permitiu o cruzamento das variáveis identificadas. Os dados das mulheres/usuárias incorporados ao banco foram: idade; procedência; rede de apoio; ocorrência de gestação após a violência; referência ao Serviço. Dentre as características da agressão, considerou-se: mês/ano do atendimento prestado e da ocorrência; local e região do estupro; período do dia; outros tipos de violência associadas; dados do agressor; uso de álcool ou outras drogas por parte das usuárias. Foram feitas análises a partir de uma estatística descritiva, com a utilização de média e percentual e uma estatística inferencial, utilizando as correlações de *Spearman* e teste de Qui-Quadrado.

No que se refere aos aspectos éticos, pela natureza da pesquisa (documental) e pela Resolução 466/2012, que prevê a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em situações especiais (IV. 7 e IV. 8), optamos pela não submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Ademais, o instrumento de coleta de dados foi a ficha de atendimento do Serviço Social, dispensando o contato com as usuárias, sendo o material organizado e armazenado pelas profissionais que compõem a equipe mínima para atendimento às situações de violência sexual. Cabe destacar também que os dados asseguram o anonimato, preservando o sigilo das informações coletadas.

Resultados e discussão

No período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017 foram realizados 167 atendimentos a adolescentes (a partir de 12 anos) e mulheres adultas em situação de violência sexual no HU/UFSC⁹. De fato, tal quantitativo é mais expressivo que o número de atendimentos realizados pelo Serviço Social. Um dado a ser considerado é a ausência de plantão 24 horas do Serviço Social na Instituição, embora a violência sexual seja uma prioridade para as/os profissionais. Desse modo, das 19:00 às 07:00, o atendimento às situações de violência sexual ocorridas dentro das 72h é realizado pelas equipes de Enfermagem e Medicina.

É importante destacar algumas limitações encontradas durante o levantamento dos dados obtidos nas fichas de atendimento do Serviço Social, a saber: ausência de um padrão de preenchimento por parte da equipe, redundando em fichas incompletas e sem detalhamento; ausência de um registro eletrônico, uma vez que as fichas eram preenchidas em formulários impressos e arquivadas em fichários, muitas com informações ilegíveis. Tal constatação foi um dado incorporado à análise, pois gerou limites à caracterização das usuárias e do evento da violência. Facuri, Fernandes, Oliveira, dos Santos Andrade, e Soares (2013), afirmam que “essa é uma dificuldade recorrente em estudos como este, o que não invalida os achados, mas indica cautela na interpretação dos dados” (p.896).

Ao analisar a variável idade, observou-se que a faixa etária predominante das mulheres atendidas foi de 20 a 29 anos, totalizando 38,1% dos casos. A média de idade foi de 27 anos, sendo 12 a idade mínima e 54 anos a idade máxima. Estes achados coincidem com o observado em outros estudos realizados em serviços que prestam atendimento às situações de violência sexual (Carvalhes e Paes, 2014; Silva, de Brito, Lima Araújo, e de Brito Abath, 2013), onde o perfil encontrado é formado por mulheres jovens e em idade reprodutiva¹⁰. Carvalhes e Paes (2014) verificaram, em estudo realizado em Minas Gerais, que a faixa de idade de maior predominância foi de mulheres entre 18 e 29 anos, correspondendo a 35,2% dos casos. O mesmo também ocorreu no estudo de Silva et al (2013), realizado em Pernambuco, onde a faixa etária mais frequente foi de 20 a 39 anos, totalizando 36,5% das situações.

9 Dados gerais da instituição fornecidos pela Chefia de Enfermagem da Unidade de Ginecologia do HU/UFSC, em novembro de 2018.

10 O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e o Estatuto da Juventude (2013), respectivamente, consideram adolescentes as pessoas com idade entre 15 e 18 anos e jovens aquelas com idade entre 15 e 29 anos. Segundo a OMS (2011), a faixa etária que compreende o período reprodutivo vai de 15 a 44 anos de idade.

Dos 105 casos de violência sexual atendidos no período pelo Serviço Social, 57 resultaram em gestação (54,3%), o que sugere que a maioria das mulheres procurou o Serviço após a descoberta da gravidez. Indica, ainda, que muitas mulheres não buscaram atendimento emergencial de saúde nas primeiras 72 horas após o episódio da violência, impossibilitando a prevenção da gravidez. Tal atendimento tem por finalidade a realização da anticoncepção de emergência e a profilaxia para infecções sexualmente transmissíveis (IST's), e sua não realização pode, dentre outros agravos, acarretar em um número elevado de casos de gestação decorrente da violência sofrida. A respeito disso, alguns aspectos são problematizados: a falha na divulgação dos serviços de saúde que compõem a rede de referência no estado de Santa Catarina para prestação da assistência nos casos de violência sexual, independentemente da notificação policial; a dificuldade da mulher em acessar o serviço de saúde; o impacto da violência sexual no estado emocional das mulheres, que pode coibir a busca por ajuda profissional; o fato da violência sexual, ainda, mobilizar preconceitos e medos na dinâmica social.

Dos 57 casos, 10 mulheres não realizaram o procedimento de interrupção legal da gestação. Dentre os motivos identificados estão: incompatibilidade do ultrassom com a data da violência (quatro casos); período gestacional superior ao estabelecido pelo protocolo (três casos); gestação não confirmada pelo ultrassom (um caso); decisão em manter a gestação após o atendimento (um caso); situação sem definição - usuária não voltou para atendimento (um caso).

Em relação à procedência, a maioria das mulheres residia em Florianópolis (74,3%), incluindo aquelas que se encontravam em situação de rua (1,9%), sendo as demais oriundas de municípios da Grande Florianópolis. A maior demanda por atendimento foi daquelas que residiam nos bairros Ingleses (7,6%) e Centro (6,7%), conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 - Descrição dos locais de residência das usuárias.

Município	Frequência	Porcentagem (%)
Florianópolis	78	74,3
Abraão	3	2,9
Campeche	3	2,9
Canasvieiras	3	2,9
Centro	7	6,7
Coqueiros	3	2,9
Inglese	8	7,6
Lagoa da Conceição	6	5,7
Pantanal	3	2,9
Rio Vermelho	3	2,9
Saco dos Limões	3	2,9
Saco Grande	4	3,8
Tapera	3	2,9
Trindade	6	5,7
Em situação de rua	2	1,9
Outros bairros de Florianópolis	21	19,7
Biguaçu	4	3,8
Camboriú	2	1,9
Palhoça	4	3,8
São José	5	4,8
Tubarão	2	1,9
Outros municípios	10	9,5

Fonte: Ficha de atendimento do Serviço Social HU/UFSC (2014-2017).

Cerca da metade das usuárias (50,5%) informou ter compartilhado a situação de violência ao menos com uma pessoa de sua rede de apoio, ao passo que 11,4% não quiseram ou não conseguiram relatar o fato a ninguém. Como rede de apoio principal, foram citados: amigas/os e conhecidas/os (43,8%); mãe (30,5%) e companheiro (15,2%). Facuri et al, (2013) apontam que a violência sexual em si é um determinante para a busca de ajuda, visto que a rede de apoio pode vir a oferecer respostas para as mulheres que compartilham a situação vivenciada. Este dado pode estar correlacionado

à procura pelo serviço de saúde e demais serviços da rede de atendimento para as mulheres em situação de violência sexual, na medida em que as usuárias podem se sentir apoiadas e encorajadas a falar sobre o ocorrido e a procurar atendimento.

A partir do teste de correlação de *Spearman*¹¹ foi possível identificar que aquelas mulheres que relataram o ocorrido para as/os amigas/os e conhecidas/os não o fizeram para a mãe, apresentando assim uma correlação negativa entre mãe e amigas/os e conhecidas/os, o que leva a optar por um em exclusão ao outro. Quando a mulher relatou a situação à mãe, na maior parte das situações, também o fez ao pai, ao padrasto e à tia. Outra grande referência de apoio evidenciada foi o companheiro, no entanto, quando este é requerido pela mulher, outras pessoas da rede de apoio não são acionadas, ficando o ocorrido à esfera do privado até a usuária procurar o Serviço.

Identificamos que apenas 38 fichas apresentavam a informação referente ao percurso realizado pela mulher para chegar até a Instituição. Dos casos válidos, 34,2% de mulheres foram encaminhadas ao HU pelos serviços de saúde locais; 31,6% pela Delegacia e 13,2% por amigos e familiares (tabela 2), indicando, novamente, a presença da rede de apoio.

Tabela 2 - Encaminhamento pela rede de atendimento

Encaminhamento	Frequência	Porcentagem (%)
Serviços de Saúde	13	34,2
Hospital Infantil Joana de Gusmão	2	5,3
Hospital Ruth Cardoso de Balneário Camboriú	2	5,3
Hospital Regional de São José	1	2,6
Maternidade Carmela Dutra	4	10,5
Unidade Básica de Saúde	3	7,9
Unidade de Pronto Atendimento	1	2,6
Delegacia/Instituto Médico Legal	12	31,6
Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CREMV)	2	5,3
Conselho Tutelar	1	2,6
Amigos/Familiares	5	13,2
Internet	1	2,6
Outros	4	10,5

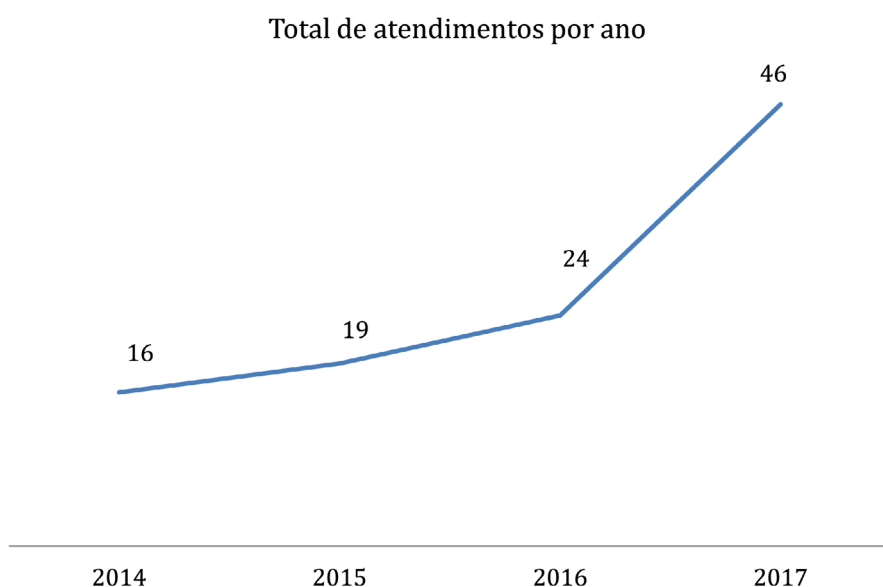
Fonte: Ficha de atendimento do Serviço Social HU/UFSC (2014-2017).

11 O coeficiente ρ de Spearman mede a intensidade da relação entre variáveis ordinais. O coeficiente ρ de Spearman varia entre -1 e 1. Quanto mais próximo estiver destes extremos, maior será a associação entre as variáveis. O sinal negativo da correlação significa que as variáveis variam em sentido contrário, isto é, as categorias mais elevadas de uma variável estão associadas a categorias mais baixas da outra variável.

Os dados apontam que a rede de encaminhamento das mulheres ao HU/UFSC é formada por serviços de saúde e pela delegacia, próximo ao identificado no Estado do Rio de Janeiro, onde o acesso das mulheres em situação de violência sexual aos serviços de saúde ocorre por demanda espontânea ou outros serviços da rede de atendimento (Cavalcanti, Flach e Farias, 2012). Um estudo realizado por Oshikata, Bedone, Fonseca, Damasceno Pinheiro e Kalies, (2011), em um serviço de referência do Estado de São Paulo, também constatou um número expressivo de mulheres encaminhadas por outros serviços de saúde e pela polícia. Segundo os autores, a percepção das mulheres é de que, "inicialmente, a violência sexual é uma questão médica e, em segundo lugar, um problema de segurança pública" (p.710).

Os dados referentes à caracterização da agressão apontam um aumento considerável dos atendimentos realizados pelo Serviço Social nos casos de violência sexual ao longo dos anos (gráfico 1). Essa informação sugere que há um aumento da demanda, o que não significa, necessariamente, um aumento do número de casos de violência sexual, mas remete a um conjunto de fatores, tais como: aumento da divulgação na mídia sobre situações de violência sexual e violência de gênero, bem como dos serviços existentes para atendimento; publicização da Lei 11.340/2006; maior reconhecimento por parte das mulheres da situação de violência vivenciada; reconhecimento do fenômeno da violência como questão de saúde pública, ultrapassando o imaginário social de que pertence ao campo do privado, o que amplia, conseqüentemente, a procura por apoio institucional.

Gráfico 1 - Número de atendimentos realizados pelo Serviço Social



Fonte: Ficha de atendimento do Serviço Social HU/UFSC (2014-2017).

Em relação ao local da violência, a maioria das situações ocorreu no município de Florianópolis (63%), sendo que os bairros que apresentaram maior incidência de casos foram Lagoa da Conceição e Centro (7,6%), seguidos dos bairros Trindade e Canasvieiras (4,8%). Em seguida aparecem alguns municípios da região da Grande Florianópolis (10,6%) e outros municípios do Estado (6,9%) com o maior número de prevalência dos casos, conforme apresentado na tabela 3.

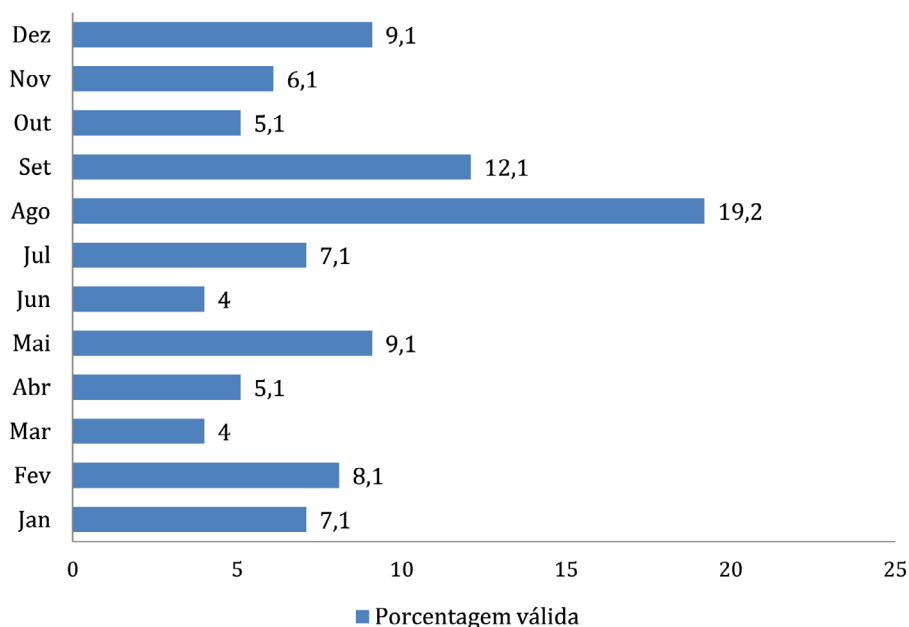
Tabela 3 - Descrição dos locais de ocorrência

Município	Frequência	Porcentagem (%)
Florianópolis	66	63
Trindade	5	4,8
Lagoa da Conceição	8	7,6
Ingleses	4	3,8
Centro	8	7,6
Rio Vermelho	3	2,9
Canasvieiras	5	4,8
Jurerê	3	2,9
Bairro não informado	4	3,8
Outros bairros de Florianópolis	26	24,8
São José	6	5,8
Palhoça	2	1,9
Biguaçu	1	1
Governador Celso Ramos	2	1,9
Outros municípios de SC	7	6,7
Outros estados	5	4,8

Fonte: Ficha de atendimento do Serviço Social HU/UFSC (2014-2017).

Nota-se que os meses de maior ocorrência dos casos (gráfico 2) foram agosto (19,2%) e setembro (12,1%).

Gráfico 2 - Meses de maior ocorrência da violência



Fonte: Ficha de atendimento do Serviço Social HU/UFSC (2014-2017).

Os locais informados pelas mulheres como cenários da agressão foram: festa (24%); residência da mulher (21%); rua (20%) e residência do agressor (14%). Outras situações como carona (7%) e praia (6%), igualmente, foram citadas pelas usuárias. Tal dado indica que mais de 50% dos casos ocorreram em locais públicos, sejam eles rua, festas, praias, entre outros, o que se justifica pelo fato de Florianópolis ser uma capital turística, com atrativos naturais, culturais e de entretenimento, com praias, casas noturnas, festas e shows, reconhecidos no país inteiro, sendo um dos destinos turísticos mais visitados em qualquer época do ano.

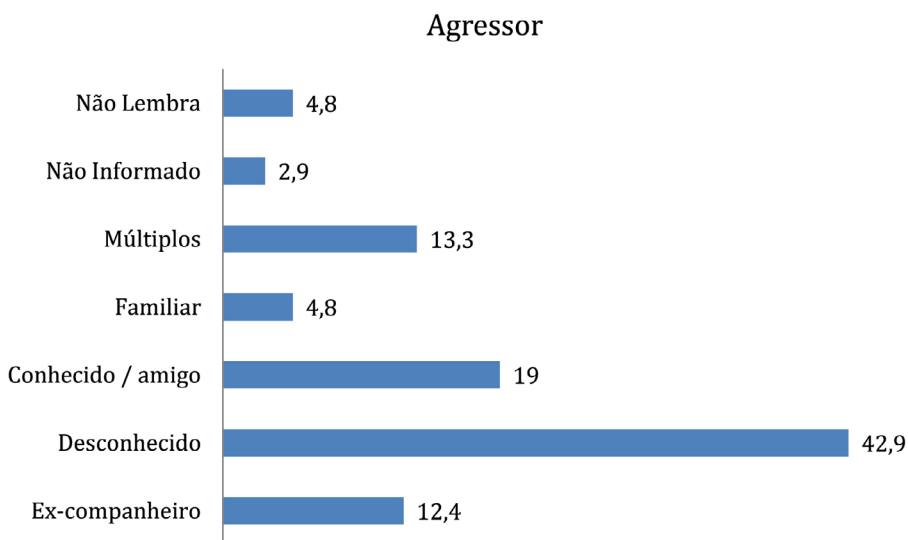
Entretanto, a violência sexual ocorrida no espaço privado (35%) chama a atenção, indicando que há uma proximidade com o agressor (gráfico 3) e que tal local para algumas mulheres está longe de ser um ambiente seguro e de proteção. Segundo Freitas e Farinelli (2016), em geral, têm-se a imagem de que o agressor é uma pessoa desconhecida, no entanto, observa-se que, na maioria dos casos, é alguém conhecido e próximo das mulheres, podendo ser um familiar ou até mesmo seu companheiro, o que indica que a violência perpassa comumente o espaço doméstico.

No que se refere à caracterização do agressor (gráfico 3), figuraram os desconhecidos (42,9%), conhecidos e amigos (19%) e ex-companheiros (12,4%). Na maioria das situações, a violência foi perpetrada por um único agressor, contudo, apresenta relevância o fato de que em 13,3% dos casos houve violência por agressores múltiplos,

caracterizando estupro coletivo¹². Em 2018, foi sancionada a Lei nº 13.718, que altera o Decreto-Lei nº 2.848 do Código Penal (1940) para tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro. Essa lei tem por objetivo tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes e definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo, representando um grande avanço em termos de legislação brasileira.

Esses dados corroboram com os resultados encontrados em outros estudos (Oliveira e Carvalho, 2006; Araújo, de Faría, Prado, Soares, Miura, 2008; Oshikata et al, 2011; Nunes, Lima, Moraes, 2017) onde na maioria dos casos de violência os agressores também eram desconhecidos das mulheres. Oshikata *et al* (2011) destaca que “ao longo dos anos, observou-se um aumento no número de agressores conhecidos, mas ainda há um predomínio de agressores desconhecidos das mulheres em 65% das vezes” (p.709).

Gráfico 3 - Caracterização do agressor



Fonte: Ficha de atendimento do Serviço Social HU/UFSC (2014-2017).

Em 77 fichas constava a informação referente ao turno de ocorrência da violência, sendo que dessas, 38 ocorreram durante a madrugada, 26 durante a noite e 13 durante o dia. Estes dados demonstram que a maioria das situações aconteceram no período da noite e madrugada, corroborando resultados semelhantes encontrados na literatura (Delziovo, Bolsoni, Nazário e Coelho, 2017; Lopes et al, 2004). Delziovo et al (2017), em estudo realizado em Santa Catarina, e Lopes et al (2004), em pesquisa realizada no Piauí, apontaram que a maioria das situações ocorreu, principalmente, à noite e madrugada. Destacamos que as violências perpetradas por conhecidos/amigos

¹² Estupro coletivo é uma forma de violência sexual que envolve dois ou mais agressores.

ocorreram em sua maioria durante a noite (54%), desconhecidos de madrugada (46%) e ex-companheiros durante o dia (43%).

Os dados revelam que em 51 casos foi descrito a ocorrência de violência sexual sem outras formas de violência conjugadas, enquanto que em 32 casos houve violência sexual associada a mais um tipo de violência e em 22 casos houve violência sexual associada a dois ou mais tipos de violências. Em 27,6% dos casos esteve associada à violência física, em 25,7% à violência psicológica e 24,8% a outros tipos de violências, sendo elas: patrimonial (1 caso); cárcere privado (3 casos); ameaças (22 casos); sequestro (1 caso) e roubo (3 casos), ratificando os dados apresentados por Nunes, Lima e Morais (2017).

Contudo, embora os números que constatarem a presença de violência psicológica sejam menos expressivos, este é um tipo de violência implícito em todas as situações de violência sexual, na medida em que esta produz impactos nos aspectos físicos, psicológicos e sociais das mulheres, que podem se manifestar através de sintomas de depressão, transtorno de estresse pós-traumático, retraimento social, entre outros (Freitas e Farinelli, 2016). Através do teste de correlação de *Spearman* foi possível identificar que há uma correlação positiva entre violência psicológica e outros tipos de violência, ou seja, quando ocorreu violência psicológica também ocorreram outras formas de violência. Já o teste Qui-Quadrado apontou que a violência psicológica ocorreu predominantemente durante o dia em cerca de 62% dos casos.

A ingestão de álcool e outras drogas no dia da violência foi mencionada por 34 mulheres durante os atendimentos. Em 17 casos houve relato de sonolência e desmaio após o uso de bebida alcoólica, levantando-se a suspeita da presença de substâncias entorpecentes adicionadas à bebida. Paiva et al (2016) apontam que “apesar da intoxicação não ser pré-requisito para a ocorrência da violência sexual, elas frequentemente ocorrem juntas, o que pode sugerir que o álcool tenha papel causal em alguns casos de violência sexual” (p. 4). Ainda segundo os autores, esses efeitos podem atuar tanto nos agressores quanto nas vítimas.

No agressor, o uso do álcool pode estar relacionado à desinibição e, consequentemente, maior propensão a pensamentos e atitudes violentas, como “promotores” da violência sexual. Nas mulheres, o uso do álcool pode favorecer uma maior exposição a situações de riscos, tal como a violência, na medida em que provoca alterações físicas, emocionais e comportamentais, levando muitos homens a pensar que a bebida alcoólica deixa as mulheres mais propensas a convites sexuais e a manter algum tipo de relação sexual sem o seu consentimento (Paiva et al, 2016).

A informação referente à realização do Boletim de Ocorrência foi identificada em apenas 55 fichas, sendo que dessas somente 35 mulheres relataram ter formalizado a denúncia após o episódio da violência. Além disso, cabe destacar que em metade

das fichas analisadas não continha a informação se a usuária procedeu ou não com o Boletim de Ocorrência. Isso demonstra que, embora a busca por atendimento policial seja fundamental, muitas mulheres acabaram não procurando os serviços policiais após a situação vivenciada, o que pressupõe um elevado número de casos subnotificados.

Em seu estudo, Facuri et al (2013) constataram que pouco mais da metade das mulheres realizou o Boletim de Ocorrência. Segundo os autores, este dado pode “contribuir para uma distorção da realidade no que concerne a real magnitude do problema e à estruturação e implementação adequada de políticas públicas, tanto para prevenção quanto para assistência.” (p. 895). Nota-se que a orientação a respeito da relevância do Boletim de Ocorrência, bem como dos demais trâmites policiais e jurídicos, faz parte do rol de informações fornecidas às usuárias atendidas pelo Serviço Social, e é enfatizada como essencial para o registro e apuração do crime.

Dentre as 20 mulheres que não realizaram a denúncia, apenas 12 relataram os principais motivos, sendo mencionados: medo de ameaças e insegurança para realizar a denúncia (50%); medo/receio de julgamentos e preconceitos (16,7%); não sentir-se preparada para denunciar (16,7%); outros (16,7%). Esses dados confirmam alguns achados na literatura (Amarijo, Ferreira, Silva e Oliveira, 2014; Campos, Machado, Nunes e Silva, 2017), dentre os quais se destacam como barreiras à realização da denúncia: o medo das chantagens e ameaças dos agressores às vítimas; a vergonha e a sensação de culpa pelo ocorrido; a descrença nos serviços, contribuindo para uma diminuição dos registros de crimes sexuais nas delegacias de polícia e, consequentemente, levando à subnotificação da violência sexual contra as mulheres.

No geral, os resultados permitiram conhecer a tendência das características da população usuária do Serviço, bem como do evento, assegurando elementos para se construir estratégias de qualificação e aprimoramento dos modelos de atendimento prestado pela equipe multiprofissional na Instituição.

Conclusão

Os resultados apontaram para um perfil composto por mulheres jovens e em idade reprodutiva. Indicaram que a maioria dos casos de violência sexual resultou em gestação, havendo uma relação deste fato com a procura pelo Serviço de saúde, ou seja, a descoberta da gravidez levou à busca pelo acesso a um direito reprodutivo, que não necessariamente é exercido como tal. O procedimento de interrupção legal da gestação foi realizado em sua maioria, sendo assegurada a resolubilidade do atendimento pela Instituição, prevista pelo SUS.

Os resultados indicaram, ainda, que a maioria das mulheres atendidas são residentes no município de Florianópolis, embora se tenha observado um aumento no número de casos que são encaminhados por outros órgãos e municípios do Estado, o que evidencia a existência de fragilidades na estruturação e pactuação dos serviços de referência para atendimento às situações de interrupção legal da gestação, ou seja, na dinâmica da rede de atenção. Cerca da metade das mulheres informaram ter compartilhado a situação de violência com pelo menos uma pessoa de sua rede de apoio, com destaque para as/os amigas/os e conhecidas/os, citados/as como a principal referência de apoio. Sobre o percurso realizado pela mulher para chegar ao Serviço, destacaram-se as demais unidades de saúde e as delegacias como instituições que referenciaram as mulheres ao HU/UFSC, evidenciando a importância do papel da rede intersetorial na garantia do atendimento.

A maioria dos casos ocorreu no município de Florianópolis, em festas, durante a madrugada e perpetrada por um único agressor, desconhecido, apesar do número de conhecidos ser considerável. Os relatos de uso de álcool e outras drogas no dia da violência apontaram para uma maior exposição das mulheres a situações de riscos, embora não haja uma relação causal entre estes elementos.

O aumento no número de casos atendidos pelo Serviço Social ao longo dos anos, em virtude do crescimento da demanda pelo serviço especializado e por apoio institucional, retrata processos paradoxais, representados por silêncios e visibilidades, e não, necessariamente, um aumento dos casos de violência sexual. O enfrentamento da violência sexual e sua prevenção, como medidas de políticas de saúde, possibilitam compreender a ampliação da procura pelo Serviço, assim como a existência de um significativo número de subnotificações. O preconceito, a vergonha e a desinformação são barreiras ao exercício dos direitos reprodutivos das mulheres: da denúncia à demanda pela assistência à saúde.

Embora se tenha encontrado algumas limitações na realização do estudo ao analisar os dados coletados das fichas preenchidas pelo Serviço Social, muitas vezes com informações incompletas e inelegíveis, também foi possível levantar elementos adicionais que contribuíram para a construção, tabulação e interpretação do material.

Nesse sentido, sugerimos a construção de um banco de dados eletrônico próprio ao setor de Serviço Social, para aprimoramento, armazenamento e conservação das informações, indispensáveis para a realização de outros estudos. Soma-se a essa indicação a criação de um instrumento unificado de modo a agrupar e sistematizar todas as informações referentes às usuárias do serviço e ao evento da violência.

Ressaltamos que os resultados reforçam a necessidade e a relevância de pesquisas para qualificar as demandas da população usuária e outros aspectos referentes à violência, uma vez que há uma ausência de produções e estudos realizados pela Instituição sobre a realidade encontrada no Serviço. A centralidade da Rede na disseminação de informação e acesso à Instituição reafirma a importância de análises qualitativas que descrevam o percurso realizado pela mulher nos serviços de proteção que compõem a rede de atendimento, contribuindo para avaliar e apontar suas fragilidades. Além de expandir e dar visibilidade ao tema, os resultados explicitam, ainda, que o acesso à interrupção legal da gestação depende de políticas públicas de saúde, segurança e de assistência social às mulheres no município, bem como da articulação subentendida entre os serviços de gestão municipal (Secretaria Municipal de Saúde e de Segurança Pública).

Outrossim, se a violência sexual está entre as falas secretas, a interrupção legal da gestação permanece no campo dos interditos de ordem moral e religiosa, distanciando-se dos direitos sexuais e reprodutivos. Tal mosaico adensa obstáculos para o acesso e resolubilidade do atendimento, bem como reproduz as assimetrias de gênero presentes, inclusive, no campo institucional. Desta maneira, considera-se fundamental a presente discussão, a fim de oferecer novos elementos que colaborem para o debate em torno da temática e da assistência prestada no âmbito da saúde.

Referências bibliográficas

- Amarijo, C., Ferreira, D., Silva, C.D., de Oliveira Lúcia V. (2014). Fatores associados à violência sexual contra mulheres: análise de ocorrências policiais. *Cogitare Enfermagem*, 19(4). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37649>
- Araújo, C., de Faría, A.L., Prado, M., Soares, N., Miura, T. (2008). Violência sexual: caracterização das vitimas atendidas em um hospital de Taubaté, São Paulo, *Journal of Nursing*, 2(3), p. 226-232. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5368>
- Baigorria, J., Oliveira M., (2015). Interrupção da Gestação e Violência Sexual: A experiência de atendimentos do Serviço Social do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal Santa Catarina. *Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades*, Foz do Iguaçu PR.
- Campos, C., Machado, L.Z., Nunes, J.K., dos Reis Silva, A. (2017). Cultura do estupro ou cultura antiestupro? *Revista de. direito GV*, 13(3), 981-1006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322017000300981&lng=en&nrm=iso
- Carvalhes, A., Paes, M., (2014). Caracteriza o da violência contra a mulher no município de Timóteo-MG. *Revista Enfermagem Integrada*, 7(1). Disponível em: <https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v7/02-caracterizacao-da-violencia-contra-a-mulher-no-municipio-de-timoteo-mg.pdf>
- Cavalcanti, L., Flach, R., Farias, R. (2012). Aten o às mulheres em situa o de violência sexual nos serviços de saúde do Estado do Rio de Janeiro. *O Social em Questão*, (28), 99-124. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/6artigo.pdf>
- Cunha Paiva, S., Machado Viana, F., Fernandes Campos, T., de Brito B., Calazanz Pinheiro, I., Prates Horta, D., Correa Neto, D. (2016).  lcool e violência contra a mulher: retrato da vulnerabilidade da mulher brasileira. *Revista Medica de Minas Gerais*, 26 e 1812. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2093>
- Decreto Lei n  2.848, Diário Oficial da União, Brasília, de 31 de dezembro de 1940. Disponível em: < <https://legis.senado.leg.br/norma/527942> >.
- Delziovo, C., Bolsoni, C., Nazário, N., Salema Coelho, E. (2017). Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas

notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000605011&lng=pt&nrm=iso

Facuri, C., dos Santos Fernandes, A., Oliveira, K., dos Santos Andrade, T. e de Azevedo Soares, R. (2013). Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 29(5), 889-898. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Fontelles, M., Simoes, M., Farias, S. e Fontelles R. (2009). Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes para Elaboração de um Protocolo de Pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*, 23(3), 1-8. Disponível em: https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf

Freitas, M., Farinelli, C. (2016). As consequências psicossociais da violência sexual. *Revista em pauta*, 14(37), 270-295. Disponível em: <http://epublicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/download/25400/18366>

Lei nº 13.718, Diário Oficial da União, Brasília, de 25 de setembro de 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13718.htm

Lei nº 11.340, Lei Maria da Penha, Diário Oficial da União, Brasília, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm

Lopes, I., Gomez, K., da Silva, B., Castelo Branco M., Nunes Galvao, E., Borba, D. (2004). Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no projeto Maria-Maria em Teresina-Pi. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, 26(2), 11-116. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000200005&lng=en&nrm=iso

Nunes, M., Lima R., Araujo N. (2017). Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 37(4), 956-969. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000400956&lng=pt&nrm=iso

Oliveira, P., Carvalho, M. (2006). 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: Ciências Biológicas e Saúde*, 27(1), 3-11. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3524/2851>

Organizacao Mundial da Saúde. (2011). *Mulheres e Saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7684/9788579670596_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organizacao Mundial da Saúde. (2012). *Prevenção da Violência Sexual e da Violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: Ação e produção de evidência*. Disponible em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf?jsessionid=7C2CD55734937D689084B434F3B71350?sequence=3

Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. (2015). *Violência contra a mulher: estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher*. 54.º conselho diretor, 67.ª sessão do comitê regional da oms para as américas. Disponível em http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18386/CD549Rev2_por.pdf?sequence=9&isAllowed=y

Oshikata, C., Bedone A., de Sá Fonseca, M., Damasceno Pinheiro C., Kalies, A. (2011). Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(4), 701-713. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000400009

Protocolo de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual, (2010). *Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Saúde da Mulher*. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_9.35.51.3a63f3314c0be02ad278320128d3574a.pdf

Silva, M., de Brito, A., Lima Araújo, A., de Brito Abath, M. (2013). Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 22(3), 403-412. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000300005&lng=en&nrm=iso