

Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual no município de Florianópolis: sistematização da trajetória dos 20 anos de história.

Carmel Capitani Giongo¹

Mariana Silveira Barcelos²

Luciana Patrícia Zucco³

RESUMO:

No emaranhado de tipologias sobre violências, o trabalho considera a violência sexual e o movimento da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual do município de Florianópolis/SC. O objetivo central do trabalho é sistematizar os vinte anos da Rede. O estudo prioriza depoimentos oriundos de documentação e de entrevistas semiestruturadas, realizadas via plataforma *google meet*, no segundo semestre de 2020. O movimento de consolidação da Rede caminha a passos lentos, que avançam e retraem de acordo com a dinâmica social e as gestões municipal, estadual e nacional, projetando a correlação de forças presente na sociedade.

Palavras-Chave: violência sexual; RAIVS; Florianópolis

¹ Graduada em Serviço Social (2019) pela Universidade Federal de Santa Catarina. Especialização em Saúde com ênfase na Saúde da Mulher e da Criança pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS), modalidade de Pós-Graduação *lato sensu* caracterizada pela formação em serviço, com atividades desenvolvidas no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC).

² Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (2004). Especialização em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes pela Universidade de São Paulo (2006), e Mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (2011). Atua como Assistente Social da Maternidade do Hospital Universitário - UFSC.

³ Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina, possui mestrado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1997) e doutorado em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz (2007). Foi professora adjunta do Departamento de Política Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro e coordenadora do Núcleo de Estudos e Ações em Saúde Reprodutiva e Trabalho Feminino. Atualmente, é professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGSS/CSE/UFSC) do Centro Socioeconômico da Universidade Federal de Santa Catarina, e do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas (PPGICH/CFH/UFSC). Coordena o Núcleo de Estudos em Serviço Social e Relações de Gênero (NUSSERGE/UFSC) e é integrante do Instituto de Estudos de Gênero (IEG/UFSC), Florianópolis, Santa Catarina.

1. Introdução ao tema

A violência se alastra através dos tempos desde os mais primórdios registros da humanidade. É ação de poder e domínio, produzida e reproduzida na história das relações humanas, que se motiva e perpetra de maneira não fixa, acompanhando o movimento dos interesses em disputa. Conforme expõe Minayo, “não se conhece nenhuma sociedade onde a violência não tenha estado presente. Pelo contrário, a dialética do desenvolvimento social traz à tona os problemas mais vitais e angustiantes do ser humano” (1994, p.07). É, portanto, um fenômeno sócio histórico, motivado por fatores biopsicossociais, que produz danos que incidem e se propagam individual e coletivamente.

Diante de um cenário global de discussões e proposições sobre violências como um todo, mas particularmente aquelas perpetradas contra mulheres e crianças, o Brasil ao longo das décadas de 1980 e 1990, marcado por um cenário político de efervescência e absorção de pautas relativas a direitos sociais e individuais, participou e tornou-se signatário de diversos tratados internacionais de extrema importância para o reconhecimento e enfrentamento destas violências. Neste tempo, também em território nacional, a ascensão do movimento feminista e de pautas relativas à saúde sexual e reprodutiva das mulheres promoveu tais conquistas, assim como ganhou força e inserção na agenda governamental.

Neste enredo, em 1999, o Ministério da Saúde reconheceu em “Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” a violência sexual como “violação dos direitos humanos e como questão de saúde pública” (BRASIL, 2014, p.09). Ademais, exigiu dos estados e municípios a criação de uma rede de atendimento às pessoas em situação de violência sexual.

Nesse sentido, o presente trabalho considera em seu escopo a violência sexual e o movimento de construção e atualização da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual (RAIVS) no município de Florianópolis. Para tanto, compreende-se por violência sexual a definição posta pela OMS como

qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejados, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a eles. [...] A violência sexual inclui o estupro, definido como a penetração forçada da vulva ou do ânus, utilizando o pênis, outras partes do corpo ou um objeto. [...] A violência sexual pode incluir outras formas de agressão, envolvendo um órgão sexual, inclusive o contato forçado entre a boca e o pênis, a vulva ou o ânus (KRUG et al., 2002, p.147).

A discussão sobre a temática, bem como a implementação das políticas públicas assistenciais e de enfrentamento no Brasil é tardia em relação à intemporalidade dos atos. Segundo documento lançado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres:

A violência sexual é um fenômeno tão antigo quanto a história da humanidade. Tornou-se cultural e banalizada pela sociedade como sendo uma das desigualdades de gênero fundadas na relação entre sistemas de dominação e produção de diferenças, imposta em especial às mulheres, crianças e adolescentes do sexo feminino, não eximindo, no entanto, as pessoas do sexo masculino ou pessoas idosas (BRASIL, 2015, p.12).

O objetivo central do trabalho é sistematizar os vinte anos da RAIVS⁴ no município de Florianópolis, ou seja, desde sua criação à atualidade. O recorte temporal está situado, portanto, entre os anos de 2000 e 2020. Conforme Alves; Silva (1992), o processo de sistematização é

um movimento constante, em várias direções: das questões para a realidade, desta para a abordagem conceitual da literatura para os dados, se repetindo e entrecruzando até que a análise atinja pontos de "desenho significativo de um quadro", multifacetado sim, mas passível de visões compreensíveis (p.65).

Para tanto, o estudo prioriza o conteúdo dos depoimentos coletados nas entrevistas semiestruturadas realizadas no segundo semestre de 2020. As entrevistas acordadas foram realizadas em plataforma virtual gratuita e o áudio foi gravado para facilitar a transcrição e análise. Associa-se à pesquisa empírica, a análise de documentos emitidos e/ou arquivados pela Rede e/ou pelas entrevistadas em seus arquivos pessoais.

O trabalho em tela considera o movimento de correlação de forças presente na sociedade, onde fatores de ordens culturais, sociais, políticas e econômicas conduzem conflitos constantes que perpassam o cotidiano, violando vidas, liberdades e corpos. Para fundamentação teórica foram incorporados os documentos oficiais de abrangência internacional, nacional e municipal. Considerou-se, também, textos publicados em bibliotecas virtuais, como Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e Repositório Institucional da Fiocruz (Arca).

O estudo corresponde à documentação do caminho percorrido e os determinantes que levaram a trajetória da Rede, bem como descreve as motivações e discussões que atravessaram esse percurso. Através do descrito foi possível sistematizar memórias e documentos que revelaram elementos fundantes e atravessadores da Rede, sendo possível também situá-la na prestação da assistência à saúde sexual e reprodutiva segundo os princípios do Sistema Único de Saúde⁵.

⁴ Na 3ª edição do Protocolo, lançado em 2016, o termo “vítima de violência” foi substituído por “pessoas em situação de violência”. A alteração abrange também o nome da Rede, que anteriormente era chamada de “Rede de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual” e desde a atualização de 2016 passou a ser conhecida como “Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual”.

⁵ Conforme Matta (2007), existem três princípios que compõem a base cognitiva, ideativa e filosófica do SUS: universalidade (definida pela garantia de atenção e assistência à saúde a todas as pessoas, sem qualquer distinção ou discriminação); integralidade (definida pela combinação articulada de ações de prevenção, promoção, reabilitação e reinserção, com acompanhamento em rede e a pessoa como centralidade) e equidade (definida pela redução das desigualdades de acesso através da consideração das iniquidades sociais e econômicas).

2. Percurso Metodológico

Na busca por atingir os objetivos propostos, a pesquisa em tela se estrutura de forma qualitativa (FONTELLES *et al*, 2009). É pela conjunção entre escuta, observação, memórias e registros que esta investigação longitudinal retrospectiva (FONTELLES *et al*, 2009) sistematiza o processo que organiza e fundamenta a RAIVS no município de Florianópolis desde sua criação à atualidade, ou seja, dos anos 2000 a 2020. Correspondendo, portanto, aos seus vinte anos de trajetória. A pesquisa documental e a investigação em campo⁶ (FONTELLES *et al*, 2009), com entrevistas semiestruturadas (DUARTE, 2004), compuseram o *corpus* de análise da pesquisa.

Os documentos utilizados como referência para a discussão são oficiais e de abrangência internacional (documentos emitidos pela Organização Mundial de Saúde), nacional (documentos emitidos pelo Ministério da Saúde) e municipal (documentos emitidos pela Prefeitura Municipal de Florianópolis), a saber: Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (2002); Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes (2014); Protocolos de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual do município de Florianópolis (2000 e 2010); Protocolo de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual do município de Florianópolis (2016). Tais documentos informam e disseminam orientações técnicas e noções conceituais sobre o tema violência sexual, suas transversalidades e a necessária atenção às pessoas que vivem ou passam por esta situação, particularmente mulheres. Este processo de busca considerou também a existência de documentos emitidos e/ou arquivados pela Rede e/ou pelas entrevistadas em seus arquivos pessoais.

O mapeamento inicial das pessoas a serem entrevistadas considerou o “Protocolo de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual”, disponível em sua terceira edição (2016) nas plataformas virtuais de informação. Tal documento possibilitou a identificação das profissionais participantes das comissões de estudo/equipes técnicas para criação e atualização do Protocolo municipal RAIVS, particularmente, aquelas que ocuparam o cargo de Coordenação/Secretaria Executiva da Rede. Para somar ao quadro de integrantes da pesquisa, o estudo absorveu uma pessoa com representação atual ativa na RAIVS.

As entrevistas foram realizadas no segundo semestre de 2020, após aprovação do projeto nas respectivas instâncias éticas: Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde, da Escola de Saúde Pública, da Prefeitura Municipal de Florianópolis (CAPPS/ESP/SMS/PMF);

⁶ É preciso registrar que, devido ao contexto de pandemia causado pelo novo coronavírus (COVID19), a pesquisa de campo proposta neste trabalho se utiliza da tecnologia como forma de aproximação entre os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa e a pesquisadora.

Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (GEP/HU/UFSC/EBSERH). Posteriormente, após a emissão de ambas Declarações de Anuência, o projeto foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEPSH/UFSC), sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 37185920.5.0000.0121. Por sugestão do CEPSH/UFSC, a identificação das entrevistadas foi preservada e seus nomes foram substituídos por Jasmim, Tulipa, Girassol e Orquídea.

A formalização do contato com as entrevistadas foi realizada através de *e-mail*. Por *e-mail* foram enviados três anexos: “Carta de Apresentação e Convite”; “Roteiro de Entrevista” e “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. Após o devido aceite, as entrevistas foram previamente agendadas e realizadas via plataforma virtual “*google meet*”⁷.

O roteiro de entrevista proposto foi dividido em duas partes. Na primeira parte, que consiste na identificação, foram levantados dados pessoais da pessoa entrevistada, como: nome; nascimento; religião; cor; profissão de formação; instituição que representava na época de participação da RAIVS; anos de participação; forma como a entrevista seria realizada (chamada de vídeo, chamada de voz ou preenchimento escrito de roteiro). Na segunda parte foi abordado o conteúdo da pesquisa, com questões relativas às motivações que levaram a fazer parte da equipe da RAIVS, à composição da equipe, às razões que sustentam a RAIVS em Florianópolis, à atualização do Protocolo, à construção e atualização da Rede, bem como à implementação dessa Rede na prestação da assistência à saúde sexual e reprodutiva.

A sistematização do contato realizado com as profissionais, aliada ao levantamento documental, desvendaram as noções que atravessaram e sustentam a RAIVS municipal. A captação sensível das subjetividades e suas nuances a respeito das discussões que envolvem a trajetória da RAIVS possibilitou a compreensão e o registro desse processo. Segundo Duarte (2004),

tomar depoimentos como fonte de investigação implica extrair daquilo que é subjetivo e pessoal neles o que nos permite pensar a dimensão coletiva, isto é, que nos permite compreender a lógica das relações que se estabelecem (estabeleceram) no interior dos grupos sociais dos quais o entrevistado participa (participou), em um determinado tempo e lugar (p.219).

Ademais, traçar e registrar os desdobramentos históricos nos aproximou das motivações que levaram a escolha deste trajeto e, por assim ser, situar a Rede na prestação da assistência à saúde sexual e reprodutiva segundo os princípios de integralidade, universalidade e equidade postos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

⁷ A plataforma virtual “*Google Meet*” é um serviço de comunicação virtual desenvolvido pela empresa multinacional de serviços online e software *Google*.

3. Os vinte anos da RAIVS em pauta

Em 1999, motivado pelo cenário de discussão global sobre o necessário enfrentamento das formas de violência, particularmente de gênero, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Norma Técnica de “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes” com o objetivo de estruturar uma rede⁸ de atendimento às pessoas em situação de violência sexual. O documento refere que “compete aos gestores municipais e estaduais implantar, implementar e garantir sustentabilidade e o maior número possível de serviços de referência” (BRASIL, 2014, p.18).

Segundo Jasmim, no município de Florianópolis,

tudo começou na câmara de vereadores, sabe? Na época uma vereadora [...] Liacarmen Kleine⁹ [...] foi num Congresso [...] talvez fosse um Fórum de debate do aborto legal que o Ministério da Saúde tinha [...] e voltou contando que o Ministério da Saúde tinha acabado de criar a Norma Técnica de Atenção às Vítimas da Violência Sexual [...] aí a Liacarmem trouxe essa ideia pra Florianópolis [...] chamou uma audiência pública na Câmara de Vereadores, chamou o Secretário da Saúde, enfim... O Secretário foi afeto com a ideia e começamos, então, criamos um grupo de estudos pra construção do primeiro protocolo.

Conforme relatado, participaram desta audiência pública representantes de distintas instituições que, na ocasião, firmaram o compromisso de atender, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde, a normativa lançada pelo Ministério da Saúde. Desta forma, no ano de 2000, foi constituído um grupo para estruturação de uma proposta municipal de atendimento que conectasse as diversas instituições e profissões envolvidas na assistência às pessoas em situação de violência sexual. Jasmim segue a narrativa expondo que

a gente buscou dentro das instituições pessoas que se adequavam e que gostariam, o começo foi meio aleatório [...] Isso tudo o Secretário da Saúde do município mandava convite nas instituições né... ele assinava, precisamos convidar o Instituto Médico Legal, precisamos convidar a Secretaria de Segurança Pública, precisamos convidar os outros Hospitais e assim a gente foi armando e quando o serviço indicava a pessoa, ele já indicava aquela pessoa que já tinha mais, sei lá, a ver com o tema, que mais se interessava no tema pelo menos [...] e ali dentro a gente foi afinando até que resultou na rede em si.

Diante deste movimento coletivo de estudo e compreensão da problemática, a equipe técnica formada, grande parte por pessoas que estiveram presentes na audiência, elaborou uma proposta de atendimento através de uma rede interinstitucional, capaz de fazer o acolhimento, atendimento e

⁸ Compreende-se por "rede" o conceito de arranjos organizativos, de diferentes densidades tecnológicas, que articulam serviços e ações que visam a garantia e integralidade do cuidado, conforme disposto em Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html . Acesso em 05 jan. 2021.

⁹ Liacarmem Kleine foi eleita vereadora na décima terceira legislatura do município de Florianópolis, durante os anos de 1997 a 2000, pelo Partido Comunista do Brasil (PCdoB). Informação retirada da página virtual da Câmara Municipal de Florianópolis. Disponível em: <https://www.cmf.sc.gov.br/legislaturas> . Acesso em 28 dez. 2020.

acompanhamento sistemático da pessoa que esteve e/ou está em situação de violência sexual, seja crônica ou pontual. O resultado do estudo foi materializado no documento intitulado, inicialmente, como “Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual do município de Florianópolis”. Este tem sua 3ª edição¹⁰ publicada e é o resultado escrito do trabalho que envolveu e envolve a participação e responsabilidade de uma equipe técnica formada por profissionais e gestores do município, estado e União, bem como por organizações não governamentais dos campos da saúde, educação, assistência social, justiça e segurança pública.

A conjunção entre as narrativas e documentos explicita uma transição da Rede, entre os anos 2013 e 2014, para a Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS). Conforme relata Girassol, “uma médica que coordenava a RAIVS na Atenção Primária foi pra Vigilância e acabou levando a RAIVS com ela”. Anteriormente, a Coordenação da Rede era vinculada ao Programa Saúde da Mulher, inserida na Gerência de Programas Estratégicos, na Diretoria de Atenção Primária. Atualmente, a Secretaria Executiva da RAIVS pertence ao setor de Promoção da Saúde, vinculada à Gerência de Vigilância Ambiental e Promoção da Saúde, parte da DVS. É perceptível também a ausência de registros oficiais e públicos sobre as pessoas que ocuparam a coordenação/secretaria executiva da Rede entre os períodos de 2000 a 2003 e 2017 a 2018.

A primeira edição do Protocolo lançada no ano 2000¹¹ foi considerada um documento referência nacional e internacional, com grande divulgação na mídia, devido ao trabalho realizado, principalmente por ter ampliado a população atendida nos casos de violência sexual. Conforme descrito no próprio documento,

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 (FLORIANÓPOLIS, 2002, n.p)

Em seu escopo, a Normativa do Ministério da Saúde fornece diretrizes básicas necessárias para a organização desta atenção específica e em relação à composição da equipe refere a importância da interdisciplinaridade, sendo a equipe mínima “composta por médicos (as), psicólogos (as), enfermeiros (as) e assistentes sociais. [...] 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” (BRASIL, 2014, p.19).

¹⁰ O Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual do município de Florianópolis teve sua 1ª edição lançada em 2000, sua 2ª edição lançada em 2010 e a 3ª edição, nomeada de Protocolo de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, no ano de 2016. Atualmente, o Protocolo está em processo de atualização e tem seu lançamento previsto para 2021.

¹¹ As versões da primeira edição do documento foram disponibilizadas de forma física e virtual e possuem registro de revisão em janeiro de 2002.

Tal composição da equipe de referência para atendimento às pessoas em situação de violência sexual é de extrema importância ao considerarmos a pessoa em sua totalidade, reafirmando os princípios do SUS, e ao observarmos a realidade complexa que envolve estes casos. Soma-se à visão integral e de totalidade a articulação intersetorial, ou seja, entre as diferentes políticas sociais, instituições, organizações e categorias profissionais, capazes de promover uma atenção ampliada, conectada e protetiva. Orquídea refere que atualmente,

dentro da Rede, a gente tem a Prefeitura Municipal de Florianópolis, com a Secretaria de Saúde, de Assistência Social, a Secretaria Municipal de Educação [...] os conselhos tutelares, o Centro, Continente, Norte e Sul, têm a Secretaria de Estado da Saúde, com os setores da própria Secretaria de Estado da Saúde, como por exemplo a DAP - Diretoria de Atenção Primária [...], tem o Hospital Infantil, a Maternidade Carmela Dutra, o Hospital Nereu Ramos; ai a gente vai ter a Secretaria de Estado de Segurança Pública, com todas as delegacias, mais a 6ª DP, que é a Delegacia específica de atendimento à criança, ao idoso, à mulher e ao adolescente [...]. Tem o IGP, o Instituto de Análises Forenses, o Instituto Médico Legal dentro do IGP, a Universidade com o HU e, também, com os centros de ensino. A RAIVS também é aberta pra participação das instituições parceiras, desde que as mesmas tenham os mesmos objetivos da rede. Elas compactuem com esses objetivos da rede e passam pela aprovação. Então, mais recentemente, esse ano, a gente teve duas parcerias aceitas, a Sociedade Catarinense de Pediatria [...] e também o Conselho Estadual de Direitos da Mulher, o CEDIM.

As entrevistadas registram o conjunto de instituições municipais, estaduais e federais, assim como de organizações não governamentais e movimentos sociais para a concretização das ações propostas, principalmente aquelas de divulgação dos serviços e capacitação das equipes. Conforme uma das entrevistadas,

era assim ó: "vamos fazer um colóquio?" "Vamos". As pessoas que vinham falar, vinham falar no amor, ou se não, [determinada instituição] tinha formas, pagava muito pra gente... dava o auditório, fazia o lanchinho, dava uma lembrancinha para o palestrante, tipo assim, sabe? Montava pastinha... então [...] a Rede fez muita coisa, eu fui assessora [dessa instituição], mas também nunca ganhei um centavo pra fazer assessoria, sabe? Então eles financiavam alguns projetos que eu desenvolvia na Rede (JASMIM).

A articulação entre as instituições pode ser compreendida para além da parceria em si e de uma leitura de direitos sociais, sexuais e reprodutivos. Ao mesmo tempo em que demonstra mobilização da sociedade como um todo em prol do acesso das mulheres ao serviço especializado de saúde, conforme relatam as entrevistadas, não era previsto recursos financeiros para seu funcionamento. Desta forma, as atividades e materiais informativos promovidos pela Rede são produzidos, principalmente, pelos recursos obtidos através de organizações parceiras, dos contatos de suas integrantes e da solicitação de recursos gerais da Secretaria Municipal de Saúde. Tulipa refere que

não tinha dinheiro específico, mas tinha dinheiro da Secretaria Municipal de Saúde pra publicação de materiais [...] então, era um recurso pra isso, os fluxogramas também, o material, tudo... tinha algumas parcerias, tipo a Casa da Mulher Catarina contribuiu uma vez, então sempre tinha algum tipo de situação, mas era dinheiro basicamente da Secretaria Municipal de Saúde, tanto os folders, quanto os protocolos,

não tinha financiamento externo, além dos recursos do próprio SUS, né, que é isso que a gente tá falando, medicação vem do SUS, os profissionais são públicos, então, a gente tá falando de uma situação que não era carimbada, mas a gente conseguia utilizar ele pra fazer essas atividades.

Girassol registra também a destinação de recursos pelo Ministério da Saúde às Instituições cadastradas no serviço 165 - Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES¹²). Segundo ela, “antes não tinha uma remuneração específica, então, aí começou o cadastro dos Hospitais referência e para ter o cadastro de Hospital de referência, ele precisava montar e manter a sua equipe mínima, aí ele passou a receber recurso”.

Ainda sobre parcerias e ações específicas realizadas pela Rede para o combate à violência sexual, destaca-se o *Projeto Fênix - Construindo um novo paradigma para atenção a crianças e adolescentes em situação de violência sexual*. Jasmim refere que o Projeto foi financiado pelo Ministério dos Direitos Humanos em 2007, mas ocorreu apenas durante um ano, porque na época não houve possibilidade de manter o financiamento. Segundo ela,

o ministério da Saúde também de vez em quando me dava um dinheiro pra fazer uns projetos, daqui, dali, uma vez eu ganhei uma grana do Ministério dos Direitos Humanos, que eu fiz esse projeto Fênix Eles com 40 mil reais, eles me deram e eu trabalhei um ano inteiro, precisa ver que projeto lindo [...] quando chegou no fim do ano que esse projeto se desenvolveu em pleno e eu fui lá em Brasília [...] essa pessoa do Ministério da Justiça falou pra mim: "eu tenho 400 mil reais, tá contingenciado, eu sou obrigado a gastar..." 400 paus cara, né... "eu sou obrigado a gastar agora, tu já falasse pra mim que tu tens ideia de continuar o projeto Fênix, então é fácil, porque ele já está praticamente montado, tu não vai ter trabalho pra escrever, escreve um projeto pra mim e me manda esse mês ainda" [...] aí fizemos, fechamos o projetinho e tal. Eles não puderam depositar na conta [...] o tesouro não podia receber, tava inadimplente.

Tal dinâmica expressa fragilidades na constância em relação à materialização de projetos mais amplos e/ou demais atividades, sejam estas formativas e de capacitação profissional e/ou abertas para a comunidade, como, por exemplo, atividades alusivas a datas como 08 de março (Dia Internacional da Mulher), 18 de maio (Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes) e 25 de novembro (Dia Internacional de Combate à Violência Contra a Mulher). Ressalta-se que as atividades propostas à população, intimamente construídas com o movimento feminista, possibilitam a publicização dos serviços e a ampliação do debate entre instituições e sociedade, bem como permite o reconhecimento de pertencimento da população em geral nesta luta contra a violência sexual.

¹² De acordo com consulta realizada em Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, no município de Florianópolis existem apenas dois estabelecimentos cadastrados como Serviços Especializados em Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, a saber: Hospital Infantil Joana de Gusmão e Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/>. Acesso em: 28 dez 2020.

No que se refere às motivações que levaram as entrevistadas a fazer parte da Rede e assumirem a coordenação/secretaria executiva desta, os depoimentos apontam para razões que ultrapassam o campo profissional, trazendo elementos subjetivos. São motivações permeadas pelas experiências e trajetórias de vida, bem como pela militância e compromisso social, seja no campo pessoal, de atuação profissional ou dentro da academia. Logo, o engajamento das pessoas entrevistadas é transpassado pela interação entre os âmbitos público e privado, marcada, principalmente, pelo compromisso ético e conexão com o tema. Girassol refere sua motivação pautada pelo reconhecimento de

um compromisso muito sério, social, institucional e, sobretudo, porque eu acredito que a gente tenha que agir onde há mais vulnerabilidade, então, entre uma escolha e outra, eu moralmente não conseguiria dizer não pra RAIVS, sabe? Tipo assim, uma questão moral, de justiça, então quando você tem uma competência, você tem uma profissão, como você pode falar não pra uma situação dessas? Não tem como! Eu acho que é, sobretudo, esse compromisso humano e profissional, de você dizer "olha é lá que eu preciso estar", se eu consigo, né, porque tem situação que em uma UTI eu não daria conta, você entende? Eu não vou dar conta de uma UTI, mas eu vou dar conta desse movimento.

Quanto à participação, conforme as narrativas, desde sua primeira configuração, a Rede se organiza a partir de reuniões mensais, entretanto, a estruturação das reuniões é alterada de acordo com a necessidade observada pelas participantes diante da dinâmica do grupo e da realidade¹³.

Segundo Jasmim, nos primeiros anos da Rede houve a criação de um grupo de estudos que “no início ele era aberto pras mulheres da cidade, foi uma época de muita efervescência, depois a gente não conseguiu mais deixar aberto e ficou só para profissionais de saúde, porque era muita gente, não tinha espaço”.

A RAIVS, conforme explicitam as entrevistadas, é uma Rede assistencial, que presta serviços às pessoas em situação de violência sexual no município; suas reuniões são oficiais e realizadas de acordo com preceitos éticos e profissionais pautados primordialmente pelo sigilo e pela lógica do SUS. Tulipa relata que

algumas vezes, a gente chamava alguns profissionais pra participar, [...] então, às vezes precisava acionar a delegada mesmo da Delegacia e não a representante, que era psicóloga, entende? [...] Se a gente ia discutir casos específicos... ah, os conselhos tutelares elas estabeleciam uma representante por reunião, mas se era um caso específico de uma unidade, de uma região, vinha aquela conselheira tutelar, então, a gente acabava filtrando essas profissionais pra vir, existia a representatividade oficial, titular e suplente, mas a gente sempre focava em trazer essas pessoas que eram a chave pra discussão dos casos.

Atualmente, para a participação de instituições não signatárias do Protocolo é necessária apresentação de uma "Carta de Interesse", que será posta sob aprovação em reunião ordinária. Após,

¹³ Neste tempo atravessado pela pandemia do COVID19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, as reuniões foram adaptadas ao modelo virtual.

é necessário a leitura e aceite por parte da solicitante de diversos anexos que compõem o documento elaborado em 2019¹⁴ pelas pessoas representantes da Rede, intitulado de “Princípios, Condutas e Organização”¹⁵, a saber: Carta de Princípios da RAIVS; Código de Condutas da RAIVS; Termo de Compromisso com a RAIVS; Termo de Responsabilidade do Grupo de Informação (GI). O desligamento da Rede, assim como a inserção, é formalizado em reunião e não pode, conforme descrito em documento, ocorrer no caso de instituições signatárias.

A reunião ordinária se estrutura fundamentalmente em dois momentos. No primeiro momento, discute-se questões de planejamento e gestão, mais administrativas e de organização. O segundo momento é destinado ao Grupo de Informação (GI), com a discussão de casos pontuais e mais complexos, que merecem maior atenção e acompanhamento sistemático da Rede, como, por exemplo, violências sexuais crônicas intradomiciliares perpetradas contra crianças. São essas as principais razões para que a RAIVS, há algum tempo, limite a participação somente a pessoas oficializadas, conforme explicita Orquídea,

a RAIVS trabalha muito com dados sigilosos, muito com questões éticas, as informações que são trabalhadas dentro da Rede, inclusive no GI, tem dados sigilosos mesmo, mas dentro da própria RAIVS também são trabalhadas informações sigilosas das próprias instituições, por isso, que ela acaba sendo uma rede mais enxuta e o pertencimento, quem faz parte, quem participa, fica mais focado nessas instituições que tem o seu trabalho direcionado pra atendimento às pessoas em situação de violência, mas ela não é uma Rede fechada, é uma Rede aberta às participações dentro daqueles critérios, de que tenha os objetivos afins da RAIVS, dentro dos preceitos éticos e legais e que a própria Rede identifica aquele parceiro como um contribuinte pra Rede.

Esta “divisão” da reunião é relatada por todas as entrevistadas, contudo, nem sempre a partir da mesma leitura e compreensão. Segundo depoimentos, anteriormente à criação do GI, este espaço era considerado um momento formativo e de debate, articulado com docentes da Universidade e profissionais da saúde de diversas especialidades, com a finalidade de capacitar as pessoas envolvidas na Rede em relação à identificação dos sinais de violência e às especificidades dos atendimentos. Jasmim recorda com alegria deste momento e refere “era muito legal, todo mundo queria ir assistir isso”.

A representatividade das instituições partícipes é formalizada e historicamente formada por uma pessoa titular e uma suplente, mas devido aos afastamentos temporários previstos, como férias e licenças, e ao compromisso da interinstitucionalidade nas discussões, recentemente ampliou-se a representação suplente para duas pessoas. Quanto à escolha das profissionais para ocuparem este

¹⁴ O documento “Princípios, Condutas e Organização”, elaborado no ano de 2019, está em fase de atualização, com previsão de lançamento previsto para 2021.

¹⁵ Documento disponibilizado via *e-mail*, pela Secretaria Executiva da Rede, após manifestação pessoal, legitimada institucionalmente, sobre inserção e participação nas reuniões da Rede. Arquivo pessoal.

espaço, as entrevistadas apontam para a autonomia da instituição em definir os nomes, sendo habitualmente escolhidas pessoas consideradas referências deste atendimento ou que possuem maior interesse no tema.

Ao comparar os três Protocolos publicados (2000, 2010 e 2016) é possível a percepção das diversas articulações e modificações realizadas ao longo dos 20 anos da Rede, bem como é explícito um movimento de avanço e retração que acompanha o dinamismo da sociedade e da estrutura em que a Rede está inserida. Entre os discursos é unânime o reconhecimento da construção coletiva como grande impulsora da Rede.

As entrevistadas narram sobre sua identificação com a temática, discorrem sobre o reconhecimento coletivo e celebram as possibilidades de construção e efetivação das propostas. As narrativas apontam também para uma intensa preocupação da equipe técnica em acompanhar a normativa máxima nacional. Segundo Orquídea,

o processo de atualização ele é constante, o tempo todo surgem novas informações, novas legislações, novas normativas, novas portarias, novas leis e, tudo isso, novas orientações do Ministério da Saúde [...] porque a RAIVS, ela é totalmente pautada nas normativas e diretrizes vindas do Ministério da Saúde

Em relação ao fluxograma de atendimento, os protocolos 2000 e 2010 demonstram pequenas diferenças, dentre elas: a supressão do termo "atentado violento ao pudor"¹⁶, permanecendo no protocolo de 2010, somente o atendimento ao estupro; o encaminhamento dos vestígios biológicos e materiais no caso do atendimento a maiores de 18 anos que não desejam realizar Boletim de Ocorrência. Neste caso, por mais que ambos os fluxogramas apontem para a possibilidade da instituição referência recolher o material, em 2000, o encaminhamento deste é registrado com destinação ao IML, sendo destinado posteriormente, em 2010, diretamente ao Instituto de Análise Forense (IAF). Por último, o encaminhamento da pessoa para atendimento psicossocial e jurídico, em 2000, ao Programa de Atendimento às Vítimas de Crime (Pró-Cevic) e, em 2010, ao Centro de Atendimento a Vítimas de Crimes (CEAV), ambos ligados à Secretaria de Justiça e Cidadania do Estado de Santa Catarina. As duas edições dispõem exemplos de três casos para atendimento às pessoas que sofreram violência sexual, referenciadas pelo recorte geracional: pessoas até 15 anos incompletos, de 15 a 18 anos incompletos e 18 anos ou mais. São fluxogramas simples, que direcionam o serviço, mas não a complexidade do atendimento.

¹⁶ O termo "atentado violento ao pudor", descrito no Artigo 214 do Código Penal Brasileiro de 1940, foi revogado pela Lei nº 12.015, de 2009. A mesma Lei assume nova redação em seu Artigo 213, sendo considerado Estupro constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 28 dez 2020.

Em relação ao documento de 2010, Tulipa afirma que o principal ponto de discussão era a otimização do atendimento em um único lugar, além da atualização em relação às medicações indicadas ao tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Para a entrevistada, anteriormente a 2010,

a medicação antirretroviral não era disponibilizada nos Hospitais [...] a porta de entrada sempre foi toda a Rede, mas a porta de atendimento principal é os Hospitais e as Maternidades. Chegava lá, você fazia a profilaxia de sífilis, gonorreia, [...] anticoncepção de emergência, fazia tratamento dessas ISTs, mas na hora que fazia o tratamento de medicação antirretroviral, a gente tinha que encaminhar pro Hospital Nereu Ramos pra fazer esse atendimento [...] o que a gente conseguiu na época, junto com a médica infectologista do Nereu, é que ela fosse uma referência pra gente. Ela fez como se fosse um protocolo de atendimento, daí a gente direcionou a medicação antirretroviral pra todos os Hospitais e se tivesse alguma reação adversa, a gente podia acionar essa infecto [...] daí a gente conseguiu fazer isso, a gente mudou o que a referência era, a gente conseguiu distribuir toda medicação antirretroviral pra essas três instituições e daí ela já tinha todo atendimento completo na mesma instituição.

Ao comparar as edições anteriormente citadas ao atual Protocolo, datado em 2016, é possível notar grande diferenciação quanto ao formato da disposição das informações. Em relação a isso, Girassol coloca sua percepção de que

os protocolos são dinâmicos, porque os cuidados são dinâmicos, as políticas são dinâmicas, tudo, então, precisa, sim, de uma constante renovação [...]. Eu sentia que eu precisava ler o protocolo todo [...] ele não tava muito bacana, então, foi começando assim a discussão, aí decidimos fazer uns quadros, foi essa discussão que mudou muito o protocolo, aí foi a partir disso que a gente começou a pensar nessa reestruturação, tem que ser de rápido acesso.

A edição de 2016 contém um detalhamento no fluxograma de atendimento, de forma rápida e acessível, explicitando: o reconhecimento da especificidade da atenção às pessoas maiores de 60 anos; a simples diferenciação entre gênero e sexo; as mudanças em relação aos fluxos institucionais anteriormente descritos; a taxativa necessidade do registro junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O reconhecimento da necessária atenção específica ao idoso e a inclusão de “gênero” e “sexo” iniciada no protocolo de 2016, mesmo que timidamente, são estímulos à ampliação e inserção na pauta das próximas atualizações do documento.

O detalhamento do fluxograma de atendimento revela, ainda, a ausência da coleta de vestígios biológicos e materiais, por parte da equipe hospitalar, em atendimentos às pessoas de idade entre 18 e 60 anos. Neste ponto é importante citar a Norma Técnica de Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios, elaborada de forma conjunta pelo o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça, em 2015, que "trata das situações em que há possibilidade de realização do registro de informações e coleta de vestígios da violência sexual pelos(as) médicos(as) do SUS nos serviços de referência aptos/habilitados para este atendimento" (Brasil, 2015, p.21). Quanto a isso, Jasmim comenta sobre a importância da coleta e guarda de material, assim como de uma rede de proteção ampla e efetiva:

O Instituto Médico Legal, eles guardavam, já colocavam lá, se tivesse calcinha ou se tivesse outro tipo de material ou mesmo os *swabs* que ele recolhia, porque o legista fazia todo o recolhimento do material pra fazer o exame de corpo e delito [...] se você hoje sofre uma violência, a chance de você ter *stress* pós traumático é muito grande, né, muito grande e no primeiro momento as mulheres não costumavam, agora que tá mais difundido isso e mesmo assim é muito difícil denunciar, né, é muito difícil. Então, se você tem um sistema de acolhimento psicológico, você tem um serviço de acompanhamento psicológico, você se fortalece ali, daqui a pouco você pode querer denunciar e seu material tá lá guardado.

No documento atualizado e editado, lançado em 2016, Girassol refere o substancial fortalecimento das ações junto à Atenção Primária em Saúde, fazendo referência à importância do acompanhamento local e próximo à comunidade. Para a entrevistada,

não é só a pessoa que sofreu violência específica, mas tem toda uma família, então, por exemplo, na discussão dos casos você via quem era atendido no Centro de Saúde, às vezes, era a avó, super descompensada da diabete e hipertensão, e aí você via a neta que tinha sofrido a violência pelo padrasto e a mãe veio com a neta pra casa dela, então, assim, toda a doença se manifesta no núcleo familiar, se você não fortalece o núcleo familiar, como você vai atender essa pessoa, essa avó que está nessa situação? Você não consegue atender corretamente, aí você vai lá e vai aumentar a dosagem da medicação, vai mandar verificar a pressão com mais frequência, diminuir o sal [...] então aí a gente mascara muita coisa [...] o hospital é só o agudo.

Destaca-se a substituição do termo “vítimas de violência” para “pessoas em situação de violência”, incorporado nesta edição. Girassol afirma que diversas questões éticas permeavam o debate sobre essa alteração, que a adequação do termo possui íntima relação com as discussões postas pelos movimentos sociais da época e que “a palavra vítima vitimiza mais ainda”. A alteração é atrelada à compreensão de que a procura por atendimento configura um protagonismo na reação ao fato violento ocorrido e representa um movimento de percepção e retomada da autonomia sobre a própria vida. A substituição do termo pode também ser observada em documentos de nível nacional, a exemplo das portarias que tratam sobre esse serviço específico.

Orquídea reitera a necessidade de atualização constante do Protocolo vinculada à educação permanente dos/as profissionais. Segundo ela,

o tempo todo surgem novas orientações, novas orientações sobre o uso de medicações, novas orientações sobre procedimentos, ... uma coisa importante que a gente tem discutido muito é a questão da escuta especializada. Há muito tempo a gente vem participando desse projeto do protocolo de escuta especializada e que agora ele vai ser publicado. E aí vai começar a se capacitar também a rede pra esse processo de escuta, então, é uma modificação constante e a rede toda tem que tá sempre se atualizando com essas novas diretrizes, pra que a gente continue oferecendo atendimento da melhor forma possível conforme eu sempre falei, com toda qualidade, toda efetividade, evitando sempre a revitimização.

O protocolo de escuta especializada, posto em Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017¹⁷, estabelece a garantia de direitos de crianças e adolescentes que sofreram ou testemunharam casos de

¹⁷ Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

violência. Ademais, articula instituições da rede de proteção, como saúde, assistência social, justiça, segurança pública e educação. Ao considerarmos o Inciso I do Artigo 208 da Constituição Federal de 1988 é possível afirmar o dever do Estado na garantia da educação básica dos 4 (quatro) aos 17 (dezesete) anos de idade, ou seja, durante o período da infância à adolescência, conforme disposto em Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990¹⁸. Tais considerações demonstram a importância da articulação com as instituições de ensino em todas as divisões do sistema educacional, desde a educação infantil ao ensino médio. Orquídea enfatiza que a articulação da RAIVS com a Secretária Municipal de Educação é um avanço registrado e oficializado junto à Rede nestes últimos anos,

a Secretaria Municipal de Educação foi incluída aproximadamente em 2018, ela é uma Secretaria que entrou mais recentemente, mas ela faz parte da Prefeitura Municipal de Florianópolis, mas não tinha uma representação ativa por meio de representantes titulares e suplentes como a gente tem hoje. Então, isso é uma conquista mais recente da Rede, devido à importância da ligação da Rede com a Secretaria de Educação pra capacitar tanto alunos quanto professores. Pra que a gente possa chegar mais perto ainda da população e fazer trabalhos de prevenção, por exemplo, enfim, ter uma amplitude no trabalho da rede.

A promoção permanente de capacitações é uma necessidade observada com muita firmeza por todas as entrevistadas, que referem intenso trabalho e dedicação neste sentido. Ao longo destes vinte anos de existência, a RAIVS capacitou inúmeras pessoas, de diversas profissões e instituições, não apenas de âmbito municipal, mas também internacional. Conforme apontado por Jasmim: “esse Protocolo já foi referência para o Brasil, já foi referência inclusive para outros países, nós criamos redes, ajudamos, né, capacitamos os trabalhadores pra criar redes em outros países, baseado no Protocolo de Florianópolis”. A mesma afirma que “Se você não trabalhasse com homens e mulheres dentro do hospital pra receber aquela vítima, com acolhimento, sem preconceito, não resolvia você ter o serviço”. Tulipa complementa referindo sobre a importância das capacitações,

as capacitações eu acho que eram os pontos principais, acho que sei lá, por baixo, mais de 40, 50 capacitações. A gente capacitava o tempo todo, então, por exemplo, todos os residentes que entravam na Carmela, os R1, eles eram capacitados, já fazia parte da disciplina deles serem capacitados pra isso. No HU todo ano tinha uma capacitação de atualização que já fazia parte do projeto deles de capacitação [...] tem um rodízio muito grande pras pessoas entenderem os protocolos, então, a gente sempre fazia isso também nas delegacias, a própria polícia civil a gente fez, guarda municipal, centros de saúde [...] o não atendimento ou as falhas do atendimento muitas vezes tinham mais a ver com as crenças dos profissionais do que necessariamente com a atualização do protocolo [...] então, a gente sempre fazia esse mapeamento, todos os anos, pra gente qualificar os profissionais, o maior número possível.

Todas as entrevistadas expõem como imprescindível que o atendimento em saúde seja livre de julgamentos morais, capazes de perpetuar preconceito e sofrimento à pessoa que procura o serviço, já fragilizada pela violação sofrida. Outra intensa preocupação é evitar o processo de revitimização

¹⁸ Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

dessas pessoas. Apontam que uma das maiores dificuldades da RAIVS é justamente o que lhe é potência, ou seja, a articulação e conexão entre a pluralidade de instituições e profissionais que a compõem. Conforme Tulipa,

...você tem que ter representante de várias instituições e elas tem que tá interrelacionadas, mas cada instituição é responsável pelo seu profissional e suas normas técnicas, então, por mais que a gente tenha um protocolo instituído, se lá algum médico decidir que não vai fazer o atendimento da forma adequada e ele não é o representante da RAIVS, não caberia a gente chamar esse profissional e sim a instituição pra resolver isso com o profissional.

Jasmim complementa sobre este movimento que rege a condição dos serviços públicos de forma geral, assegurando que pensar em serviço é pensar em instituição, entretanto,

...Instituição não é um ser imaterial. Ela é formada por pessoas, e são as pessoas que tã ali dentro que fazem a instituição se manifestar desse jeito ou daquele. O serviço público é isso, a cada quatro anos muda tudo, a cada 4 anos entra uma gente nova mais avançada, menos avançada, mais progressista, mais ... sabe?

Diante desta realidade, Tulipa é convicta ao afirmar que

...uma das coisas que eu aprendi nesse processo com a RAIVS é isso, você tem que ter assinaturas, seja um termo de adesão, seja uma portaria, seja um decreto, quando você corresponsabiliza os gestores, principalmente, quando a gente fala de serviço público, dificilmente um gestor vai bancar não fazer parte disso depois, se troca eleição, se troca gestão de hospital, isso faz uma grande diferença

As entrevistadas ressaltam a importância de políticas públicas construídas coletivamente, firmadas e reconhecidas como compromisso do Estado. Os relatos apontam para a importância do Termo de Adesão como forma de pressionar as instituições signatárias a manterem seus serviços, independentemente da gestão que as coordenam. Através do processo de sistematização das entrevistas e documentos é possível constatar que a RAIVS no município de Florianópolis se sustenta por uma construção que acontece para “além do papel”, com marcas de comprometimento ético e engajamento pessoal, de uma identificação individual reconhecida como potência coletiva. Tulipa faz uma excelente análise sobre essa sustentação:

...foi uma construção coletiva, em 99 surge o protocolo da primeira norma técnica [...] Florianópolis pega esse protocolo, faz uma comissão de estudos pra implantar isso e a partir dessa comissão, ela traz a representatividade de todos os entes já com diferencial na época de atender homens e crianças [...] e essa construção coletiva levou um termo de adesão [...] além do impacto e da divulgação [...] Como Florianópolis foi um dos primeiros municípios a implantar a Rede, ele ganhou uma grande visibilidade no país [...] a importância de você ter um comitê também, não só o termo de adesão, mas ter um comitê de monitoramento mensal [...] Eu acho que o grande diferencial é que foi uma construção conjunta [...] e essas pessoas ao longo do processo se corresponsabilizavam por isso dentro das suas instituições, e, além disso, a forma como foi organizado [...] então, você tem um termo de adesão, um fluxo de encaminhamento e você tem um comitê instituído, além da visibilidade que você dá nesse processo por ser um dos pioneiros do país [...] eu elegeria esses os 4 principais pontos que fez com que a RAIVS ficasse tanto tempo funcionando.

É possível perceber que o movimento que rege a RAIVS é marcado por lutas e resistências, que se intensificam e retraem, correspondendo a dinâmica posta pela correlação de forças presente na sociedade. É construído e realizado diariamente por um coletivo de pessoas, com distintas histórias de vida e pertencentes a diversas áreas do conhecimento, que são transpassadas por motivações pessoais e profissionais. Em diferentes tempos e por caminhos diversos, estas equipes se “enredam” com objetivos comuns em relação ao atendimento à população em situação de violência sexual.

É consenso entre as entrevistadas a relevância e influência das capacitações profissionais e atividades junto à comunidade. A negligência à discussão silencia os dados sobre a real magnitude do problema da violência sexual, caracterizando-os de forma frágil e inconsistente, que informam apenas a “ponta do iceberg” (KRUG et al., 2002), Jasmim demonstra uma preocupação também em em relação aos ciclos de violência, conforme a mesma,

é importante a gente saber qual é o número pra dimensionar os serviços, mas isso não é a importância da Rede, a importância da Rede é o atendimento à mulher, a importância da Rede é o trabalho educativo pra que homens e mulheres aprendam a não ser violentos. Porque não adianta nós termos um serviço maravilhoso, que atende mulheres vítimas de estupro e elas são estupradas e estupradas e estupradas e estupradas e estupradas mundo a fora, anos a fora, nós queremos interromper esse ciclo.

As entrevistadas pontuam também a necessária divulgação, fortalecimento e ampliação dos serviços específicos de atendimento para situações de violência sexual, bem como na necessária ampliação do debate sobre a temática e suas transversalidades, a fim de garantir o atendimento humanizado, de forma universal, integral e equânime a toda população que sofre tal violação.

4. Considerações Finais

A história da Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual em Florianópolis é guiada e estruturada pelas normativas/legislações e mobilizações sociais que perpassam terrenos do nível internacional ao nível local, com destaque ao movimento feminista. Além disso, sua história acompanha o dinamismo posto pelo avanço de pesquisas e tecnologias, debate teórico, conhecimento empírico e possibilidades objetivas.

Algumas das significativas fragilidades identificadas na Rede apontam para dificuldades de articulação entre as diversas Instituições que a compõem, à disponibilidade de profissionais em equipes multiprofissionais em quantidade adequada e à atualização e manutenção da informação entre uma equipe não fixa. De maneira geral, as entrevistadas relatam a importância de admitir a pessoa como centralidade do atendimento, sujeita de direito ao acolhimento humanizado e cuidado integral, referem a importância do trabalho em Rede e a potência deste trabalho na garantia desses

direitos, mas reconhecem as dificuldades dessa articulação, permeada por limites éticos, políticos, culturais e econômicos, profissionais, institucionais e normativos.

A RAIVS de Florianópolis possui abrangência municipal e articula diversas instituições de proteção e cuidado. São instituições ligadas a diversas Secretarias, de âmbito municipal, estadual e federal, que possuem seus protocolos e normativas internas, constituídas por pessoas movidas por suas convicções e/ou pautadas por seus códigos de ética específicos de suas profissões. Essa composição plural permite pensar um terreno impermanente, em constante disputa e com inúmeros desafios. Ademais, o recuo dos serviços e políticas públicas é parte de extremo agravo neste processo de insuficiências. A discussão sobre a devida estruturação dos serviços é ponto de intenso debate entre a Rede, pois envolve disponibilidade de equipes multiprofissionais e interinstitucionais. A sublimação de serviços e fluxos pode repercutir de forma negativa no processo de proteção, atenção e acompanhamento das pessoas em situação de violência sexual.

Descrito como “rota crítica”, o caminho percorrido pelas pessoas em situação de violência sexual é marcado por violências que são perpetradas inclusive durante a procura por atendimento. Violências institucionais e estigmas morais são importantes agravantes nesse processo de silenciamento e dificuldade de acesso aos serviços. A educação permanente de profissionais das variadas áreas que prestam serviços nos casos de violência necessita constar na agenda governamental, institucional e profissional.

Os resultados projetam também a fundamental inserção do tema violência e suas transversalidades na grade curricular dos cursos de graduação como um todo, particularmente das profissões envolvidas no atendimento. A capacitação de profissionais residentes é citada como grande possibilidade de ruptura neste ciclo de invisibilidade da temática nos serviços de atendimento em saúde. Neste sentido, é importante ressaltar a Universidade Federal de Santa Catarina, como instituição signatária, e que tem, entre outras competências “promover a inclusão do tema violência sexual no conteúdo curricular dos cursos da área da saúde - medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, educação física, fonoaudiologia, nutrição e farmácia - e outras áreas afins, como direito e pedagogia” (FLORIANÓPOLIS, 2016, p.16).

A interrupção do ciclo da violência necessita estar no horizonte das políticas públicas, da gestão dos serviços, das equipes profissionais e da sociedade como um todo. Nesse sentido, é preciso pautar, para além da ampliação dos serviços, a absorção da discussão sobre autores de violência e sobre trabalhos de reinserção social destes autores como uma dimensão assistencial e uma possibilidade de rompimento do ciclo da violência.

A falta de recurso específico para a Rede insinua articulações que, por vezes, extrapolam limites institucionais, mesclam-se e se apoiam em influências e relações interpessoais que podem

suscitar na impermanência de projetos e dificuldade de proposição e realização de atividades importantes para dar legitimidade à Rede junto a profissionais e usuárias. Para além desta limitação que pode incitar a personificação da Rede e das atividades propostas, a ampliação dos serviços de atenção e, principalmente, proteção às pessoas em situação de violência sexual e sua rede de apoio é urgente para viabilizar novas perspectivas e possibilidades de vida.

O confronto entre os relatos e a documentação disposta aponta para um apagamento histórico em relação às pessoas que ocuparam o cargo de coordenação/secretaria executiva da Rede, particularmente entre os períodos de 2000 a 2002 e 2017 a 2018. Tal omissão coincide com os anos em que não houve revisão/edição do Protocolo.

As narrativas confluem para a compreensão de que os/as profissionais envolvidos/as nessa construção da Rede assimilam não só competência técnica e teórica, mas também a compreensão sobre a importância política que esse serviço de atenção e cuidado representa para a prestação de assistência à saúde sexual e reprodutiva. Neste sentido, a revisão e edição do Protocolo, além de acompanhar as atualizações referentes ao atendimento clínico e fluxos institucionais, engloba também as discussões do campo teórico sobre os termos a serem utilizados, as formas de melhor atender e acolher a população usuária do serviço.

5. Referências

ALVES, Zélia Maria Mendes Biasoli; SILVA, Maria Helena G.F. Dias da. **Análise qualitativa de dados de entrevista**: uma proposta. Pandéia, FFCLRP-USP, Ribeirão Preto, v.2, p.61-69, fev/jul. 1992. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/paideia/n2/07.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça, Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios**. Norma Técnica. Brasília/DF: 2015. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/04/Norma-t--cnica-viol--ncia-sexual--2015-.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e Tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: Norma Técnica. 3. ed. atual. e ampl., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 124 p. Disponível em: <<https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/agravos22222.pdf>>. Acesso em 11 jun. 2020.

DUARTE, Rosália. **Entrevistas em pesquisas qualitativas**. Educar, Curitiba, n. 24, p. 213-225. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/er/n24/n24a11.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Saúde da Mulher. **Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual do Município de Florianópolis**.

Secretaria Municipal de Saúde. 2002. Versão revisada. Disponível em:
http://www.feim.org.ar/pdf/blog_violenca/protocolo_Florianopolis.pdf . Acesso em: 18 jun 2020.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Saúde da Mulher. **Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual do Município de Florianópolis**. Secretaria Municipal de Saúde. Tubarão: Ed. Copiart, 2010. 72p. Disponível em:
http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_9.35.51.3a63f3314c0be02ad278320128d3574a.pdf . Acesso em: 18 jun 2020.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Promoção da Saúde. **Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual do Município de Florianópolis**. Secretaria Municipal de Saúde. 3ª ed. Secretária Municipal de Saúde. 2016. Disponível em:
<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=raivs&menu=6&submenuid=153> . Acesso em: 18 jun 2020.

FONTELLES, Mauro José et al. **Metodologia da Pesquisa Científica**: Diretrizes para Elaboração de um Protocolo de Pesquisa. Revista Paraense de Medicina, v. 23, n. 3, p. 1-8, ago 2009. Disponível em: <https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

KRUG, Etienne G. et al. (Ed.). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002. 380 p. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>>. Acesso em: 11 jun.. 2019.

MATTA, Gustavo Corrêa. **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80. Disponível em:
<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39223/2/Pol%c3%adticas%20de%20Sa%c3%bade%20-%20Princ%c3%adpios%20e%20Diretrizes%20do%20Sistema%20%c3%9anico%20de%20Sa%c3%bade.pdf> . Acesso em 17 dez 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 10. 1994. Disponível em:
<<https://www.scielosp.org/pdf/csp/1994.v10suppl1/S7-S18/pt>>. Acesso em: 11 jun. 2020.