REPRESENTAÇÕES DA VIOLÊNCIA SEXUAL PARA PERITOS MÉDICO-LEGAIS DO IML (SE)

Liliana Aragão de Araújo[1]
Maria Helena Santana Cruz[2]

RESUMO

Este estudo objetivou analisar as representações sociais dos peritos médico-legais do Instituto Médico Legal de Sergipe (IML/SE) sobre construção das diferenças e assimetrias de gênero entre homens e mulheres vítimas de violência sexual. A opção metodológica recaiu sobre a pesquisa qualitativa por meio do estudo de caso. Além de outras fontes, priorizadas entrevistas semiestruturadas com cinco peritos médico-legais[3]. Os depoimentos revelam a naturalização das diferenças biológicas de agressores e vitimas. O acolhimento humanizado constitui uma das expectativas para o atendimento às mulheres vítimas de violência.

Palavras-chave: Gênero. Representações Sociais. Violência Sexual. Perícia Médico-legal.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher continua sendo um grave problema social no Brasil e no mundo, apesar da luta feminista em torno da questão. Nos últimos anos, o tema ganhou visibilidade, fazendo com que se intensificassem as pesquisas e as discussões referentes a ele, todavia os avanços são poucos, embora, desde 1990, a Organização Mundial de Saúde já reconhecesse a violência contra a mulher como um problema de saúde pública que exige dos governantes políticas públicas mais eficientes no combate e prevenção do fenômeno. Além de causar sofrimento físico e psíquico à mulher – e consequentemente a seus filhos e à família –, esse tipo de violência é também uma violação dos direitos humanos. Com essa perspectiva, esta pesquisa

[1] Mestre em Sociologia pela Universidade Federal de Sergipe. Especialista em Organização e Gestão em Políticas Sociais. Assistente Social da Prefeitura Municipal de Aracaju; araujo-liliana@ig.com.br
[2]Pós-Doutora em Sociologia da Educação pela Universidade Federal de Sergipe. Doutora e Mestra em Educação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Coordenadora do Grupo de Pesquisa: "Educação, Formação, Processo de Trabalho e Relações de Gênero". Professora dos Programas de Pós-Graduação em Educação e Serviço Social da UFS. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares sobre a Mulher e Relações Sociais de Gênero (NEPIMG/UFS); helenacruz@uol.com.br
[3] Embora este plural vá de encontro à norma gramatical para plural de substantivos compostos, é dessa forma que está na legislação.

objetivou analisar as representações sociais dos peritos médico-legais do Instituto Médico Legal de Sergipe (IML/SE) destacando a construção das diferenças com base nos estereótipos de gênero, na reprodução de relações assimétricas entre homens e mulheres. Considerou-se importante examinar as formas pelas quais as identidades são construídas e generificadas, para relacionar os achados com uma série de atividades, organizações e representações sociais historicamente específicas.

Segundo Scott (1995), os homens e as mulheres reais nem sempre cumprem rigorosamente as prescrições de sua sociedade ou de suas categorias analíticas. O gênero é concebido como construção social, o que impõe o reconhecimento de estereótipos, podendo ser tanto uma variável sociocultural, quanto uma categoria de análise a ser explorada no âmbito acadêmico, constitui um instrumento adequado para analisar as diferenças, desigualdades entre homens e mulheres (CRUZ, 2005). A violência de gênero abrange não apenas as mulheres, mas também crianças e adolescentes, objeto da violência masculina, a qual, no Brasil, é constitutiva das relações de gênero. O conceito “violência contra a mulher” frequentemente é utilizado como sinônimos de violência doméstica, de violência conjugal, por englobar diferentes formas de violência envolvendo relações de gênero e poder, como a violência perpetrada pelo homem contra a mulher, a violência praticada pela mulher contra o homem, a violência entre mulheres e a violência entre homens (ARAÚJO, 2004). Necessariamente, a pesquisa sobre gênero e violência não analisa somente a mulher como sujeito que sofre a violência, mas também como agente desta. A análise da violência de gênero pressupõe a substituição dos estudos relativos a mulheres, pois o gênero é uma categoria mais ampla, e compreende não apenas o sexo feminino, mas as relações sociais construídas, entretanto, em vários estudos[4] sobre o tema, ficou comprovado que a maioria dos crimes relativos à violência de gênero recai sobre a mulher, pois,

[4]Cf.Costa (2008), Araújo (2008), Squizatto (2004), Souza e Adesse (2005).

historicamente é o macho quem tem um projeto de “dominação-exploração ou exploração-dominação” (SAFFIOTI, 2011).

Reafirma-se que a violência contra a mulher é uma das principais formas de violência de gênero, constitui uma forma particular de violência global mediatizada pela ordem patriarcal, que delega aos homens o direito de dominar e controlar suas mulheres, podendo, para isso, usar a violência. A violência de gênero está na base das representações de gênero que legitimam a desigualdade e a dominação masculina internalizada por homens e mulheres. Embora a dominação masculina seja um “privilégio” que a sociedade patriarcal concede aos homens, nem todos a utilizam da mesma maneira, assim como nem todas as mulheres se submetem igualmente a essa dominação. Se o poder se articula segundo o "campo de forças", e se homens e mulheres detêm parcelas de poder, embora de forma desigual, cada um lança mão das suas estratégias de poder, dominação e submissão (SAFFIOTI, 2011).

No Brasil, o termo gênero começou a ser usado no final dos anos 1970 e difundiu-se rapidamente em função das mobilizações feministas contra o assassinato de mulheres e impunidade dos agressores, frequentemente os próprios maridos, comumente absolvidos em nome da “defesa da honra” (GROSSI, 1998). A partir de 1990, com o desenvolvimento dos estudos de gênero, alguns autores passaram a utilizar “violência de gênero” como um conceito mais amplo que “violência contra a mulher” (SAFFIOTI, 2011). As análises relativas à violência buscam compreender as representações sociais sobre a violência de gênero estruturada por peritos médico-legais, visando compreender práticas, emoções, crenças e valores, organizados no imaginário social, ancorados no âmbito da situação concreta dos indivíduos que as constroem (FRANCO, 2004).

A profissão de perito médico-legal nasceu da necessidade de os juízes de direito esclarecerem fatos de interesse da Justiça relacionados à sua especialidade, quando solicitado. O exame pericial é uma das partes da análise que compõe o inquérito policial e que comprova a materialidade do crime. Para Habigzang et al (2005), a comprovação da violência sexual ocorre em

proporções diversas, por meio de exames ginecológicos, laudos do Instituto Médico Legal e exame de corpo delito (32,4%), relato da mãe (30,9%), avaliação psicológica (27,9%) e depoimentos de outros familiares (25%). As provas clínicas (exames ginecológicos, laudos do IML e exames de corpo delito) possuem o maior índice de comprovação de violência sexual.

METODOLOGIA

A pesquisa empírica ocorreu entre novembro de 2012 a janeiro de 2013 no Instituto Médico Legal de Sergipe autorizado a realizar exames, expedir documentos, e processar e arquivar prontuários, na área de identificação civil e criminal, bem como desenvolver estudos e pesquisas relativos a impressões digitais e papilas dérmicas, e atividades necessárias ao cadastramento de pessoas físicas, e a elaboração de dados estatísticos. A opção preferencial recaiu pela pesquisa qualitativa, do tipo *estudo de caso*, por propiciar a compreensão de um fenômeno pouco investigado, levando à identificação de categorias de observação ou à geração de hipóteses para estudos posteriores. Para Yin (2010), esse tipo de pesquisa é pertinente quando se busca compreender um fenômeno da vida real em profundidade. Foram consultadas diferentes fontes de informação: fontes teóricas, documentais, priorizando-se a realização da entrevista semiestruturada com cinco peritos médico-legais que atendem casos de flagrante no período matutino e vespertino, para os quais não há necessidade de agendamento prévio. Também ocorreram sessões de observação direta durante entrevistas realizadas pela equipe psicossocial no acolhimento e no exame de corpo delito. As vítimas de violência sexual são encaminhadas ao IML por delegacias e hospitais com relatório do médico para a realização de exame de corpo delito, apenas quando em flagrante.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PERITOS MÉDICO-LEGAIS

Os peritos médico-legais trabalham em outros locais da rede pública, privada ou de forma autônoma, em consultórios; têm longa experiência e tempo de trabalho no IML, variando de 19 a 30 anos; estão na faixa etária entre 51 a

69 anos. Apenas um é divorciado, outros são casados há mais de 21 anos e todos possuem filhos. Nas justificativas da elevada ocorrência da violência de gênero e de crimes sexuais praticados contra mulheres, principalmente adolescentes, emerge a naturalização das diferenças biológicas, a reafirmação da identidade masculina, com base em certos traços e atitudes inatos. A educação dos meninos segue padrões de oposição entre os gêneros, com referência à ideologia da masculinidade e da feminilidade. Os papéis sociais femininos são caracterizados por passividade e obediência, já os masculinos o são por agressividade, conquista e virilidade relativos à construção da identidade masculina. Para Connell (1995),a masculinidade e a feminilidade são conceitos relacionais, não são passíveis de ser entendidos separadamente e não são restritos, respectivamente, ao homem ou à mulher. A visão naturalista da diferença biológica na relação homem *versus* mulher é vista a partir da dominação dos homens, na perspectiva heterossexuada do mundo, que gerou para o homem uma espécie de prisão, na qual, a todo o custo, ele é pressionado a provar a sua virilidade (SAFFIOTTI, 2011).

> É uma questão da força porque no homem o brinquedo é de armar, não é? E o da mulher é de encaixar. Como é que um homem vai ser violentado, ele precisa ter ereção. Geralmente quem tem ereção sob estresse é tarado, doente mental ou maníaco sexual. Um cara normal não tem ereção num momento de agressão pelo contrário ele não consegue ter. Então como uma mulher vai estuprar um homem? É muito difícil você imaginar isso, não é? A mulher é passiva então o cara pode tá ativo nela, mas ao contrário não. Se ela tá intimidando no ato de estuprar, ele pode ficar inibido, e não ter ereção. (ENTREVISTADO).

Os peritos reproduzem a hierarquização de gênero, a subordinação feminina, a culpabilização das vitimas e a opressão masculina conforme expressam alguns entrevistados: “Hoje as mulheres usam roupas muito expostas e curtas, por isso são as maiores vítimas de violência sexual”. Para outros: “Este fato não justifica que sejam violentadas, vítimas de pessoas ‘perturbadas’, de ‘maníacos sexuais’”. Eles identificam alguns condicionantes do estupro: o lugar, o horário e as pessoas com quem as mulheres andam.

Muitos homens, *gays*, também sofrem com essa violência. As vítimas mulheres quando sofrem a agressão são ameaçadas e ficam quietas, com medo de morrer. “Muitas vezes o agressor está com uma faca, um revólver, então ela não se mexe. Entendeu? É muito difícil pegar uma lesão corporal fora da genitália que é próprio do estupro”(ENTREVISTADO).

Costa (2008) explica que a subordinação feminina comporta três dimensões: a econômica, a política e a simbólica, aspectos que incidem na estruturação da violência de gênero. Na econômica, observa-se que, mesmo mediante os avanços do movimento feminista, com as mulheres ocupando cada vez mais posto de trabalho, que antes eram ocupados exclusivamente por homens, elas ainda recebem salários inferiores a eles mesmo que ambos exerçam atividades idênticas. No plano político, apesar de as mulheres constituírem a maioria da população brasileira, no ano de 2010, elas ocupavam menos de 15% dos cargos do Legislativo brasileiro No Senado Federal: 14,8% e na Câmara dos Deputados 8,8%. (DIEESE, 2011).

O perito médico-legal tem papel importante na elucidação de crimes e, ainda que o ordenamento jurídico não estabeleça uma hierarquia entre os variados tipos de prova – material, documental e testemunhal –, a prova pericial, ou seja, a material, apresenta-se em destaque visto a sua cientificidade. Seu papel é o de zelar pela imparcialidade e não inocentar nem acusar ninguém, isto é, a prova deve verificar o fato o que causou o pedido de perícia, e esta não se presta a satisfazer o interesse das partes envolvidas, mas sim o da Justiça (COÊLHO, 2011). O Código de Processo Penal determina no art. 158: “Art. 158 Quando a infração deixar vestígios será indispensável o exame de corpo delito, direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado” (BRASIL, 1941). O exame de corpo delito com vítimas de violência sexual no IML (SE) é realizado por profissionais homens e mulheres, porém o mais indicado é que ele fosse realizado por médicas, o que o torna menos “assustador”. O mais importante é a “experiência” e “sensibilidade” do(a) profissional(CENTRO REGIONAL AOS MAUS TRATOS NA INFÂNCIA,2005).

Há implicitamente a possibilidade de associação das características da vítima – e do agressor – a um determinado grupo social, essencializando-o. Assim, na complexa dimensão relacional da violência, em suas formas de espelhamentos e contrastes, fixam-se identidades positivas, diante das quais a alteridade aparece apenas como polo negativo (SARTI, 2011, p. 53). Para Habigzang et al (2005), em geral, são as mães que denunciam os crimes sexuais, seguidas pela própria vítima, ou alguém da família, avó ou tia. Contraditoriamente, a mãe é quem mais omite os casos de violência (55,2%); a família da vitima com frequência é conivente e subestima o abuso sexual que a criança sofreu. Geralmente alguém sabia da agressão (61,7%) e não denunciou. A pobreza não é condição *sine qua non* da violência, porém ela é uma condição de risco, pois propicia "[...] a promiscuidade, a falta de alojamento, as frustrações da miséria, e do desemprego, o analfabetismo, o alcoolismo, a falta de cultura do diálogo com as crianças" (FALEIROS, 1997, p. 39). Frente aos crimes de estupro revelam-se distinções entre os papéis sociais masculinos e femininos:

> As mulheres são as maiores vitimas quando o caso é estupro realizado com arma, sob coerção ou violência. Aí ocorre em qualquer classe e camada social, inclusive nas mais abastadas da sociedade. Mas quando é perda da virgindade com namorado ou existe a suspeita de alguém agressor da família, vizinha ou amiga, ninguém da classe média vem procurar a gente porque perdeu a virgindade com o namoradinho; apenas pessoas de classe socioeconômica e cultural mais baixa (ENTREVISTADA).

Foi destacado o fato de muitas adolescentes procurarem o serviço do IML/SE por perderem a virgindade com o "namoradinho". Por ex.: A uma adolescente de 13 anos que foi fazer o exame de corpo de delito, porque manteve relações sexuais com o namorado de 21 anos, o perito interpelou: "O que você veio fazer aqui?" Na perspectiva desse perito, esse caso não caracterizaria a violência e o estupro, pois o ato foi consentido, e a adolescente não deveria realizar o exame. Questiona-se a noção de direito conforme preconizado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) visto que a adolescente é um ser humano em desenvolvimento devendo ter seus direitos

preservados pela família, pela sociedade e pelo Estado. Para Greco (2010), por mais que as adolescentes do século XXI possuam comportamentos sexuais diferentes das de séculos passados não se pode menosprezar a prática de ato sexual envolvendo menores de 18 anos. Muito mais, deverá sofrer censura e reprovação o agente que, sabendo a idade da vítima, praticou com ela o ato sexual.

Nas perícias médicas efetuadas pelo IML, constata-se que o crime de estupro predomina contra mulheres e crianças, pardas e mestiças, de baixo nível econômico e com faixa etária abaixo de dez anos de idade, período de vida dos adolescentes caracterizado como: “A fase da sopa de hormônio, fase em que os(as) meninos(as) despertam para o sexo”, ou estão “atrás de sexo mesmo”(ENTREVISTADO). Para os peritos, existe a tendência a banalizar a violência sexual, ou seja, a generalizar os casos de violência sexual, isto porque muitos casos não são constatados: “Muitas crianças são encaminhadas pelos pediatras, mesmo sem terem sido vítimas de violência sexual, apenas por notarem alguma vermelhidão nas genitálias”. E ainda: “[...] algumas pessoas buscam o IML (SE) com o objetivo de constatar que ainda são virgens, de serem ‘averiguadas’ e que não sofreram violência sexual”. A divulgação e esclarecimento da importância da denúncia pela mídia são ressaltados como um fator que pode influir na elevação das denúncias.

Durante as sessões de observação no IML(SE), não houve nenhum exame pericial com homens adultos, apenas em mulheres adultas; isto não significa que eles também não sejam vítimas de violência sexual. Para Gomes et al (2007), os homens apresentam maior índice de morbimortalidade e demanda menor por serviços médicos comparativamente às mulheres. Tal fato é associado à ideia da diferença na socialização masculina, em que o cuidado não é um atributo desse sexo. Todavia, é necessário que todos os profissionais, ao realizar o exame, sejam capacitados para que as vítimas não se sintam “aterrorizadas, assustadas e revitimizadas”. O padrão de masculinidade é idealizado por meninos e homens não pelo desejo de serem viris, mas pelo medo de serem vistos como pouco viris ou afeminados.

> Algumas meninas consideram que o fato de ter tirado a roupa já é uma agressão. É o caso de uma menina de 13 anos que permitiu que seu vizinho, da mesma idade, entrasse em sua casa. Lá eles tiraram a roupa e o menino tocou com os seus dedos em seus seios e em sua genitália, mas não houve penetração. A mãe achou que a menina tinha sido violentada. Faço questão de esclarecer aos pais quando isso acontece que a filha deles está intocada, como nasceu (ENTREVISTADO).

A compreensão do estupro mostra-se controvertida, entendido apenas como a penetração, concepção fortemente arraigada no imaginário patriarcal desses profissionais. Os peritos médico-legais homens e mulher divergiram em alguns aspectos, ou seja, enquanto os homens tendiam a apresentar respostas técnicas e objetivas, a única mulher entrevistada tendia a destacar os aspectos mais subjetivos das vitimas da violência. Para a realização do exame de corpo de delito, os peritos solicitam que a vítima (quando criança ou adolescente) esteja acompanhada pelo Conselho Tutelar (CT) e por familiar (mãe, tia e avó).Quando o conselheiro tutelar é homem, ele não assiste à realização do exame. Alguns peritos não permitem que a vítima seja acompanhada de familiar nem do CT, apenas da assistente social ou funcionária da equipe de acolhimento do IML (SE). O Centro Regional aos Maus Tratos na Infância CRAMI (2005) orienta ao médico assumir a responsabilidade de tornar o ambiente menos aversivo e ameaçador, utilizando na comunicação, linguagem, gestos e atitudes delicados para dar segurança, manter um ambiente tranquilo, e que permita, inclusive, a presença de pessoa de confiança da vitima de violência na sala de consulta. A vitima do sexo masculino é sempre acompanhada por mulheres. Observou-se que os casos de violência sexual cometidos contra o sexo masculino não são ainda objeto de destaque na literatura.

O acolhimento é realizado por um psicólogo e uma assistente social. Contudo, a maioria dos peritos não sabe como ocorre o acolhimento às vítimas de violência sexual no IML (SE). A atenção aos pacientes, nestes casos, frequentemente ocorre de forma estanque, desconsiderando a complexidade do sujeito implicado nas relações sociais e o pressuposto da

interdisciplinaridade. O acolhimento a essas pessoas deve ocorrer de forma a priorizar a escuta das vítimas com respeito e solidariedade e buscar formas de compreender suas demandas e expectativas (BRASIL, 2005). As equipes de saúde, principalmente nos serviços especializados, contam quase sempre com uma equipe multiprofissional, ou seja, diferentes especialistas trabalham sequencialmente lado a lado ou de forma verticalizada. A dinâmica de atendimento no IML (SE) ocorre através de agendamento dos casos nos quais as vítimas sofreram abuso sexual há algum tempo, e já não existe mais como colher provas (vestígios de DNA do abusador) apenas a comprovação de que houve o crime. A autonomia da vitima deve ser respeitada, acatando-se a eventual recusa a algum procedimento. Deve-se oferecer atendimento psicológico e medidas de fortalecimento da mulher, ajudando-a a enfrentar os conflitos e os problemas inerentes à situação vivida (BRASIL, 2005).

A sala de realização dos exames de corpo de delito do IML (SE) possui duas portas de entrada (uma dá acesso ao corredor e a outra à sala do perito médico-legal). Por ocasião de um exame, observou-se que uma vítima enrolou-se em pedaços de papel (papel descartável utilizado para forrar a maca e a cadeira ginecológica), isto porque não havia camisolas. Após a vítima deitar-se na maca ou na cama ginecológica o perito médico-legal entra na sala, sem nenhum contato anterior com a vítima, sua família ou o técnico do Instituto. No IML(SE),a realização do exame é mediada pela conversa entre o perito médico-legal e a vítima, momento em que ele a questiona como aconteceu o fato, quem cometeu a violência, onde e há quanto tempo foi. Quando a vitima procura o IML, após muito tempo do ocorrido, torna mais difícil a realização do exame, a observação, a captação de provas (sêmen, arranhões, hematomas, etc.). Greco (2010) afirma que nos casos onde não existem mais vestígios, forçar a vítima a realizar este procedimento com um profissional desconhecido é aumentar ainda mais a sua vergonha, “intensificando-se aquilo que é conhecido por vitimização secundária.”

Pessoas, geralmente do Interior do Estado, casam-se ainda menores de idade e ao término do casamento, muitas vezes vão ao IML (SE) realizar o

exame como forma de punição ao ex-companheiro. Alguns pais que estão em processos de guarda dos filhos muitas vezes acusam um ao outro por violência sexual: “O pai de um menino buscou o atendimento do IML (SE) denunciando que o filho sofrera violência sexual praticada pela mãe. Não houve comprovação”. Em outro episódio, a mulher era suspeita de praticar violência sexual. Descobriu-se que o pai denunciou a existência da violência como forma de conseguir a guarda da criança. “Os laudos são ‘indefinidos’, sendo apenas a palavra do provável agressor contra a da vítima” (ENTREVISTADO). Quando ocorre penetração vaginal ou anal, constitui uma infração penal que deixa vestígio. A consulta à literatura sobre a medicina legal não expõe como deve ser realizado o exame de corpo delito em vítimas de violência sexual do sexo masculino, apenas centra-se no rompimento do hímen. Para um dos entrevistados: “[...] as crianças não sofrem penetração peniana, em função da sua estrutura óssea; os meninos tendem a informar mais detalhes do ocorrido comparativamente às meninas”. Quando as vítimas são bebês é mais difícil observar a violência. Muitas vezes observa-se apenas uma vermelhidão proveniente da falta de higienização adequada; nesses casos, os pais e pediatras acreditam ser violência sexual.

Com crianças de idade abaixo de dez anos, se existiu a penetração, toda a região genital interna é danificada. O abuso da criança ocorre muitas vezes como dedo: “Eu fiz uma necropsia em uma criança aqui, uma meninazinha, acho que ela tinha... uns nove anos ou sete anos de idade. Dois sujeitos estupraram a menina pelo ânus, estrangularam e mataram.” (ENTREVISTADO). Para Croce e Croce Júnior (1998), o exame na adolescente, deve ser realizado pelo o médico na companhia de pessoa responsável, para proteger a criança e resguardar o médico contra possível calúnia:

> É para proteção da criança e proteção do médico... já houve casos em que a menina disse que o médico cometeu o estupro. [...] se vier uma pessoa aqui e não tiver uma enfermeira pra ficar comigo, o exame será suspenso, não faço. Eu não tenho certeza, mas eu acho que isso surgiu para proteger o médico, de calúnia. Entendeu? [...] eu soube que já

> teve calúnia de que o médico tentou violentar. E aí você não tem como provar. E aí quando tem uma terceira pessoas mesmo que a pessoa queira fazer ela não consegue fazer, ela sabe que tem uma terceira pessoa ali (ENTREVISTADO).

Os médicos pediatras e ginecologistas, em geral, apresentem familiaridade na realização de exames em crianças/adolescentes e tendem a apresentar habilidade ao tranquilizá-las. É importante a capacitação do profissional para que as vítimas não se sintam "aterrorizadas, assustadas e revitimizadas". Schaefer et al (2012) advertem que crianças e adolescentes vítimas de violência sexual enfrentam vários problemas como depressão, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, transtornos dissociativos, Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade e, até mesmo, Transtorno da Personalidade. O IML (SE) é considerado o órgão que tem poder judicial para elaboração do laudo pericial, responsabilidade pela comprovação da materialidade do fato, é a autoridade competente para orientar os juízes de direito em seus julgamentos (CROCE; CROCE JR., 1998).

A prática cartesiana de distinção entre mente e corpo deve ser superada na relação médico-paciente, principalmente quando este é alguém com histórico de violência sexual. Para Caprara e Franco (1999), a medicina deve apropriar-se cada vez mais do caráter subjetivo e humanizado, características esquecidas, em detrimento de práticas tecnicistas que minimizam os aspectos sociais, psicológicos e comportamentais. É importante lembrar que esse exame deve ser realizado por pessoas com especialização e sensibilidade (CRAMI, 2005).

O encaminhamento das vítimas de violência sexual, via de regra, é direcionado para a Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MNSL). A Rede de Enfretamento à Violência contra a Mulher preconiza que é preciso garantir o encaminhamento adequado às pessoas vítimas de violência (DIEESE, 2011). Diante dessa recomendação, questiona-se: Existe no IML (SE) uma equipe especializada para realizar o atendimento a mulheres e pessoas do sexo masculino? A observação constatou que a inserção do IML (SE) como instituição da Rede de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual mostra

fragilidade na transversalização do trabalho em rede nas relações institucionais. É consenso que o IML (SE) mantém relação estreita com a MNSL e com o CT. Conforme um entrevistado: “Nós somos uns dos elos de alguma corrente que alguém controla, eu não sei quem é esse alguém”. A violência é considerada um problema de saúde. Buscar formas efetivas para humanizar a prática em saúde implica aproximação crítica que permita compreender a temática para além de seus componentes técnicos e instrumentais, envolvendo, essencialmente, as dimensões político filosóficas que lhe imprimem um sentido. A humanização das práticas e da atenção à saúde está na pauta de discussões mundo afora há várias décadas e, nos últimos anos, vem ganhando destaque na literatura científica nacional, principalmente nas publicações ligadas à saúde coletiva. A reivindicação de humanização do atendimento por parte dos movimentos sociais e associações de defesa de direitos de pacientes, sobretudo aquelas de certos grupos mais vulneráveis e/ou organizados, como pacientes idosos, portadores de HIV e de distúrbios mentais, é parte desse processo mais amplo de democratização do estado e da sociedade no Brasil.

A Lei 11.340/2006 – Lei Maria da Penha, em seu art. 8º inciso I, determina que o atendimento as vítimas de violência doméstica e familiar contra a mulher deve priorizar a integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação (BRASIL, 2006). A Rede de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual deve ser institucionalizada de maneira formal ou informal, de modo que seus atores garantam a integralidade, a potencialidade e o fortalecimento dos serviços; ademais que os serviços de educação, saúde, segurança, justiça e os conselhos tutelares e de assistência social devem buscar a superação da experiência vivida, possibilitando a garantia dos direitos. Existe preocupação pelo não cumprimento das etapas necessárias do atendimento pela vitima que muitas vezes prestavam queixa e desistiam no percurso entre a delegacia, IML (SE) e MNSL, por não ter o acompanhamento de recursos humanos no atendimento.

Os violentadores geralmente são pessoas que participam do círculo familiar da vítima, são parentes próximos, cunhados, padrastos, irmãos: quando adultos são na maioria advindos de abrigos. No imaginário dos peritos médico-legais o pai aparece como uma figura que não costuma praticar a violência sexual, que é entendida apenas pela prática sexual com o uso de força física. Se o ato foi "consentido", a vítima é menor não ofereceu resistência, não é considerada violência sexual, não é considerado estupro. Os peritos médico-legais do IML (SE) caracterizam as vítimas dessa prática sexual como "pseudo vítimas", o que vai de encontro ao ECA que considera as crianças e adolescentes como sujeitos indefesos e em desenvolvimento.

As condições e estrutura de trabalho precária são evidenciadas inclusive na sobrecarga de trabalho: "Até acho legal quando a geladeira quebra, pois, dessa forma, o Secretário de Saúde, ou quem passar pela praça, sentirá o odor que sai do IML". "Qual é o juiz, ou desembargador que vai aceitar trabalhar perto do IML?" O serviço de atendimento do IML é considerado essencial, daí seus funcionários não terem direito a greve. Ademais, o número de peritos médico-legais é reduzido, o último concurso para esses profissionais ocorreu há 19anos. Desde que o IML (SE) foi criado, fala-se em mudá-lo para o Centro Administrativo na saída de Aracaju, mas isso nunca acontece.

> Se você me perguntar o que falta eu não sei. Não posso dizer que não tem estrutura, se eu disser eu estou mentido, blefando. Nunca eu pedi uma estrutura aqui que não me dessem, nunca. Aqui tem geladeira nova, equipamento novo para fazer necropsia. O do daqui hoje em dia é um dos melhores do Nordeste, tem praticamente oito a dez mesas de necropsia, quando a maioria tem um ou dois. Temos 30 vagas de geladeiras, Salvador com aquele tamanho todo não tem nem 15. Temos poucos peritos, mas os que têm atendem as demandas. Ninguém sai sem fazer o exame. (ENTREVISTADO).

Contraditoriamente observa-se a tendência a enaltecer a qualidade dos serviços prestados pela instituição e os recursos dispendidos pelo governo: "A estrutura e equipamentos solicitados ao governo foram adquiridos". (ENTREVISTADO). A Lei Complementar Nº 79 estabelece que o IML terá 30

peritos médico-legais em seu quadro (SERGIPE, 2002). Mesmo sem disponibilidade de vestuário adequado para o exame, observou-se que as vitimas foram tratadas com respeito e discrição por funcionários e usuários do atendimento (vítimas de violência no trânsito e brigas). A capacitação permanente das polícias civil, militar, guarda municipal, bombeiros, de toda a equipe que realiza o atendimento a violência doméstica e familiar contra a mulher é preconizada na Lei Maria da Penha. A importância da capacitação continuada é reafirmada, destacando-se a sensibilização do perito para o trabalho, diante do estado emocional das vítimas quando chegam ao IML. Todos os profissionais que atendem a esse tipo de vítima se defrontam em seu cotidiano com situações que os mobilizam emocionalmente, por vezes de uma forma bastante intensa. Esse fato também acarreta um grau de sofrimento pessoal, porque eles experimentam sentimentos e emoções que precisam ser reconhecidos e trabalhados, para, assim, promover uma melhor assistência a essas vítimas e também garantir sua saúde, como trabalhador.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência é um fenômeno extremamente complexo, com raízes profundas nas relações de poder baseadas no gênero, na sexualidade, na autoidentidade e nas instituições sociais, já que em muitas sociedades, o direito (masculino) a dominar a mulher é considerado a essência da masculinidade. Procurou-se privilegiar uma perspectiva de gênero, na maneira de ler os acontecimentos relacionados com a violência. Com relação às vítimas de violência sexual os depoimentos refletem a forma de pensar da sociedade. Os peritos fazem parte dessa ‘ordem oculta’ ou rede geradora de sociabilidades e mentalidades coletivas. Destaca-se a importância da capacitação em gênero dos profissionais que trabalham diretamente com as mulheres vítimas de violência sexual. Considera-se fundamental pesquisar os laudos periciais, analisar a necropsia de pessoas que morreram após serem violentadas. Esta é uma demanda que se coloca também para a maioria dos

profissionais que atendem a esse público nas áreas de saúde, educação, jurídica e outras. Cabe ao Estado investir em políticas públicas que visem a ampliar a qualidade dos serviços. Abordar a violência exige, portanto, confrontar definições de gênero e aumentar o poder e os recursos das mulheres. Enfim, espera-se que o conhecimento relativo a este tema, a este campo de pesquisa possa ampliar as discussões acadêmicas.

REFERENCIAS

ARAÚJO, Liliana Aragão. **Violência sexual**: denúncia na Delegacia Especial de Atendimento a Mulher de Aracaju – SE. (2008). Monografia (Bacharelado em Serviço Social). Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2008.

ARAÚJO, M.F; MARTINS, E.J.S.; S**anto**s, A L. Violência de gênero e violência contra a mulher. In: Araújo, M.F.;MATTIOLI, O. (orgs.) **Gênero e Violência**. São Paulo: Arte &Ciência, 2004.

BRASIL. Decreto-Lei 3.689 de 03 de outubro de 1941. **Código de Processo Penal.** Disponível em: <www.planalto.gov.br> Acesso em 13 abr. 2013.

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

_____. Lei 11.340 de 07 de agosto de 2006. **Lei Maria da Penha**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm> Acesso em: 18 jun.2014.

CAPRARA, A.; FRANCO, A.L.S. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cad. Saúde Publica,** 1999.

COÊLHO, Bruna Fernandes. A importância da perícia médico-legal para o processo penal na persecução da verdade real. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 90, jul2011. Disponível em: <http://www.ambito-

juridico.com.br/site/index.php?n_ link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9789>. Acessoem 13 abr, 2013.

CONNELL, R. W. **Masculinities:** Knowledge, power and social change. Berkeley/Los Angeles: Universityof Califórnia Press, 1995.

COSTA, Patrícia Rosalba Salvador Moura. **Entre** o **fato e a Lei**: Representações, justiça e. Gênero no crime de Estupro. Guarapari – ES: Libris, 2008.

CENTRO REGIONAL AOS MAUS TRATOS NA INFÂNCIA(CRAMI). **Abuso sexual doméstico**: atendimento às vítimas e responsabilização do agressor. 2 ed. – São Paulo: Cortez: UNICEF, 2005.

CROCE, Delton. CROCE JR., Delton. **Manual de medicina legal**. São Paulo: Saraiva, 1998.

CRUZ, Maria Helena Santana. **Trabalho, gênero e cidadania**: Tradição, modernidade. Aracaju: Editora UFS, 2005.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). **Anuário das mulheres brasileiras**. São Paulo: DIEESE, 2011.

FALEIROS, Vicente de Paula. A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário. In: **Oficina de indicadores da violência intra-familiar e da exploração sexual de crianças e adolescentes**. Brasília: CECRIA, 1997.

FRANCO, M. L. P. B. Representações sociais, ideologia e desenvolvimento da consciência. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, v. 34, n. 121, Abr. 2004.

GOMES, Romeu et al. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar, 2007.

GRECO, Rogério. **Código penal comentado.** 4 ed. Niterói: Impetus, 2010.

GROSSI, Maria Stela Porto. Rimando Amor e Dor: reflexões sobre violência no vínculo afetivo-Conjugal. In: PEDRO, J.M.; GROSSI, M.P. (orgs.) **Masculino, feminino, plural.** Ilha de Santa Catarina: Editora Mulheres. 1998.

HABIGZANG, Luísa F. et al. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Set-dez, 2005, Vol. 21 n. 3.

SAFFIOTI, Heleith. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Coleção Brasil Urge. 2011.

SARTI, Cynthia. A vítima como figura contemporânea. **Caderno CRH, Salvador**, v. 24, n. 61, p. 51-61, jan./abr. 2011.

SCHAEFER, Luiziana Souto et al. Perícia psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** Abr-Jun 2012, vol. 28 n. 2.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**. V. 20, nº 2, 1995.

SERGIPE. **Lei Complementar Nº 79**. 27 de dezembro de 2002. Dispõe sobre a Organização Básica e Normas Gerais de Funcionamento da Coordenadoria – Geral de Perícias. COGERP, sobre Carreiras de Atividades Periciais, e dá providencias correlatas. Disponível em: http://legislacao.sefaz.se.gov.br/legisadm/legisadm.dll/infobase/organizacao_administrativa/lei_complementar/LC_201-2011_Sob_a_Altera%C3%A7 _%20da_LC_79.htm> Acesso em: 13 abr. 2013.

SOUZA, Cecília de Melo, ADESSE, Leila (orgs). **Violência sexual no Brasil**: perspectivas e desafios. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.

SQUIZATTO, Ana. PEREIRA, Wilza Rocha. **Caracterização das vítimas de violência sexual a partir da análise dos registros feitos pela coordenadoria geral de medicina legal de Cuiabá/MT** (2004). Disponível em: <http://www.seguranca.mt.gov.br/politec/3c/artigos/Seminario_ana.squizatto.pdf >Acesso em: em 03 nov. 2011.

YIN, Robert K. **Estudos de caso:** Planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

Relatório de Revisão

a) No texto a autora faz referencia ao ECA e não o aporta na referência;
b) A citação de CRAMI, 2005 não consta das referências.

18º REDOR
DESAFIOS
PERSPECTIVAS
GÊNERO
MILITÂNCIA
CIÊNCIA
MULHER