



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE ARTES HUMANIDADES E LETRAS  
COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL

KARLA DE SOUZA TELES

**Nosso corpo nos pertence?** Conhecendo a rede de atendimento voltada para as mulheres vítimas de violência sexual em Feira de Santana- Ba.

Cachoeira

2014

KARLA DE SOUZA TELES

**Nosso corpo nos pertence?** Conhecendo a rede de atendimento voltada para as mulheres vítimas de violência sexual em Feira de Santana- Ba.

Monografia apresentada ao Colegiado de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Valéria dos Santos Noronha Miranda.

Cachoeira

2014

## FOLHA DE APROVAÇÃO

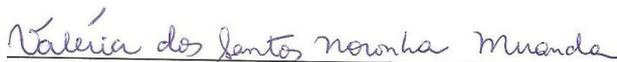
KARLA DE SOUZA TELES

### NOSSO CORPO NOS PERTENCE?

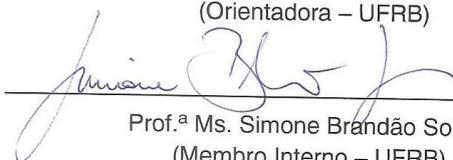
Conhecendo as redes de atendimento voltadas para as mulheres vítimas de violência sexual em  
Feira de Santana- Ba.

Cachoeira – BA, aprovada em 11/04/2014.

### BANCA EXAMINADORA



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Valéria dos Santos Noronha Miranda  
(Orientadora – UFRB)



Prof.<sup>a</sup> Ms. Simone Brandão Souza  
(Membro Interno – UFRB)



Prof.<sup>a</sup> Ms. Sílvia Cristina Arantes de Souza  
(Membro Interno – UFRB)

## **AGRADECIMENTOS**

Os agradecimentos primeiros são a Deus, que me permitiu concretizar mais esse objetivo, dando-me força e coragem. Agradeço também aos meus pais pelo apoio, direcionamento e por me incentivarem e confiarem no meu sonho.

A minha irmã, futura colega de profissão, pela parceria e discussões acerca dos desafios do serviço social. A toda a minha família pelo incentivo e carinho. Aos amigos que compreenderam meus momentos de ausência e, em mesma medida, celebraram minhas vitórias.

À galera da Van que me acompanhou diariamente nos caminhos para a Universidade e que tornaram mais leves os dias tão cansativos. Serão inesquecíveis nossos momentos!

À primeira turma do curso de Serviço Social noturna da UFRB da qual orgulhosamente faço parte, que enfrentou os desafios postos e com quem aprendi muito.

Aos professores que contribuíram com a minha formação, em especial a Valéria Noronha, minha orientadora, que em meio as inúmeras atribuições prontamente aceitou orientar-me e desempenhou papel crucial para a conclusão dessa graduação e a Albany Mendonça pelo carinho e respeito.

Estendo meus agradecimentos a todos que não citei diretamente, mas que são tão importantes para a realização desse sonho. Muito obrigada!

*[...] O ensejo a fez tão prendada  
Ela foi educada pra cuidar e servir  
De costume esquecia-se dela  
Sempre a última a sair*

*Disfarça e segue em frente  
Todo dia, até cansar  
E eis que de repente ela resolve então mudar  
Vira a mesa,  
Assume o jogo  
Faz questão de se cuidar  
Nem serva, nem objeto  
já não quer ser o outro  
hoje ela é um também*

*A despeito de tanto mestrado  
Ganha menos que o namorado  
E não entende o porquê  
Tem talento de equilibrista  
ela é muitas, se você quer saber.*

*[...] Nem serva, nem objeto  
já não quer ser o outro  
hoje ela é um também.*

*(Desconstruindo a Amélia – Pitty)*

## RESUMO

Este estudo tem como proposta analisar a percepção dos gestores dos serviços de apoio a mulher acerca da Rede de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual no município de Feira de Santana. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa no qual a coleta de dados foi realizada através de um roteiro de entrevista semiestruturada com quatro gestoras e um componente da equipe multidisciplinar dos equipamentos da Rede eleitos. Os dados foram interpretados por meio da técnica de análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram a difusão do conceito de rede entre os gestores, mesmo que esta se articule com debilidades estruturais e políticas. Considera-se essencial favorecer a visibilidade da realidade da violência sexual contra as mulheres, para que haja sempre novos diálogos visando construção de ações articuladas para prevenção e informação sobre violência de gênero, assim como formulação e execução qualificada de políticas públicas de atenção e proteção a vítimas de violência sexual.

Palavras-chave: violência sexual contra mulher, rede de atendimento, gênero.

## **ABSTRACT**

This study is to analyze the perception of managers of support services to women about the Network to assist women victims of sexual violence in the city of Feira de Santana. This is a descriptive study with a qualitative approach in which data collection was conducted through semi-structured interviews with four managers and a component of the multidisciplinary team of Network equipments elected. The data were interpreted by means of the technique of content analysis. The results showed the diffusion of the network between managers, even if it is linked to structural and political weaknesses. It is considered essential to promote the visibility of the reality of sexual violence against women, so there is always new dialogues aiming to prevent construction of articulated actions and information about gender violence, as well as formulation and implementation of public policies qualified care and protection to victims of sexual violence.

Keywords: sexual violence against women, service network, genre.

## LISTA DE SIGLAS

CID	Classificação Internacional de Doenças
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializado em Assistência Social
DEAM	Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HGCA	Hospital Geral Clériston Andrade
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML	Instituto Médico Legal
IPERBA	Instituto de Perinatologia da Bahia
MOMDEC	Movimento de Organização de Mulheres em Defesa da Cidadania
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SENASP	Secretaria Nacional de Segurança Pública
SIM	Sistema de Informação de Morbidade
SINESPJC	Sistema Nacional de Estatísticas em Segurança Pública e Justiça Criminal
SPM	Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>1. VIOLÊNCIA E POLÍTICA PÚBLICAS</b> .....	13
1.1 CONCEITO E TIPOS DE VIOLÊNCIA .....	13
1.2 VIOLÊNCIA E RELAÇÕES DE GÊNERO.....	19
1.3 PANORAMA DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA AS MULHERES NO BRASIL....	26
<b>2. TECENDO REDES DE ATENDIMENTO DIRECIONADAS ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL</b> .....	30
2.1 DEFINIÇÃO DE REDES NO CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	30
2.2 AS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DAS INSTÂNCIAS E ATORES INSTITUCIONAIS VINCULADAS À REDE DE ATENDIMENTO DIRECIONADO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL.....	35
2.3 REFLEXÕES SOBRE AS POTENCIALIDADES E ENTRAVES NA EFETIVAÇÃO DA REDE.....	40
<b>3. A PESQUISA: A REDE DE ATENÇÃO À MULHER EM FEIRA DE SANTANA</b> .....	46
3.1 O MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA.....	46
3.2 A REDE DE ATENÇÃO À MULHER .....	47
3.3 CAMINHO METODOLÓGICO .....	54
3.4 GESTORES DAS INSTITUIÇÕES (VISÃO E COMPREENSÃO).....	56
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	65
<b>REFERENCIAS</b> .....	67

## INTRODUÇÃO

A luta histórica das mulheres pelo reconhecimento e igualdade de gênero transcende os embates jurídicos e se materializa de forma mais veemente no cotidiano. Há um construto social que, apesar dos ganhos legais, impossibilita que muitos dos direitos conquistados se efetivem. Entre tais direitos, os recentes direitos sexuais e reprodutivos sofrem inúmeras violações, visto o caráter sexista que tende a biologizar o feminino no plano social.

Motivada pelo diário desrespeito manifestado nas relações sociais de gênero e pelos alarmantes índices de violência sexual cometidas contra as mulheres, o presente trabalho tem por objetivo refletir e discutir sobre a rede de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual em Feira de Santana/Ba, investigando acerca de sua configuração, seu potencial de intervir, interromper, tratar ou superar a violência sexual contra as mulheres mediante a visão e compreensão dos gestores dos serviços acerbada rede.

Opto pelo lema difundido pelo movimento feminista na década de 70, “Nosso corpo nos pertence”, para dar título a pesquisa como forma de enfatizar a luta histórica por direitos e afirmação social e política das mulheres. Entretanto, o faço de maneira interrogativa e provocativa, visando à reflexão da questão proposta no atual e contraditório cenário sociopolítico brasileiro. Parte-se da prerrogativa de cidadania e igualdade posta na Constituição e as implicações sociais do desrespeito às normativas legais em relação à mulher.

O estudo é composto por três capítulos. No capítulo I, intitulado de “Violência e políticas públicas” são apresentados os conceitos de violência, destacando aquele difundido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como todas as suas tipologias. Entende-se a violência como um fenômeno multifacetado, com raízes psicológicas, sociais, culturais e ambientais.

Entendendo que, historicamente, a violência afeta a população de modo desigual, gerando riscos diferenciados em função de gênero, raça/cor, idade e espaço social, apreende-se que a forma como a violência se manifesta entre homens e mulheres tem se mostrado diferente. No intento de perceber como essa diferença de gênero ocorre no plano social no tocante à violência, antes se faz necessário entender a categoria gênero, bem como seus desdobramentos.

No intuito de melhor explicitar a categoria gênero, fez-se um breve percurso histórico do conceito, apresentando as visões da primeira fase do movimento feminista, no qual o conceito em questão foi utilizado para indicar construções culturais nas quais se fundamentam as idéias sobre os papéis adequados de homens e mulheres, ancorados na visão de autores como Joan Scott (1995) e Judith Butler (2003). Fazendo uso dos mesmos autores, prosseguiu-se na trajetória histórica do conceito, expondo a segunda fase do movimento, que trouxe uma teorização mais complexa e uma conseqüente ampliação do termo gênero, que passa a reter significados antes associados apenas ao conceito de sexo.

O capítulo segue apresentando os principais marcos legais que protegem a mulher em situação de violência na legislação brasileira, com ênfase na lei n. 11.340, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, que inaugurou no Direito Brasileiro uma nova ótica de enfrentamento da violência de gênero, bem como as principais políticas públicas atreladas as referidas leis.

Das diversas formas de violência as quais estão submetidas as mulheres em virtude da sua condição de gênero, busca-se neste estudo inquirir acerca da violência sexual. Assim, conclui-se o capítulo apresentando um breve panorama da violência sexual contra as mulheres no Brasil.

Devido à amplitude e complexidade que envolve o tema da violência contra a mulher, este deixou de ser um problema resolvido no âmbito das relações interpessoais e passou a ser tratada como uma questão social<sup>1</sup>, exigindo do Estado políticas públicas no sentido de prevenir e combater este tipo de violência. Dentre as ações públicas, destaca-se a constituição de uma rede de serviços de apoio à mulher vítima de violência, para dar conta do caráter multidimensional do fenômeno, relacionadas a diversas áreas, como: saúde, educação, segurança pública, assistência social, justiça e cultura.

Dessa forma, no capítulo II, “Tecendo redes de atendimento direcionadas às mulheres vítimas de violência sexual”, busca-se investigar sobre a configuração, as potencialidades e desafios da rede de atendimento à mulher vítima de violência sexual em âmbito nacional por meio da literatura legal acerca do tema.

---

<sup>1</sup> A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão. (CARVALHO e IAMAMOTO, 1983, p.77)

Discute-se o conceito de rede no campo das políticas públicas e as competências e atribuições das instâncias e atores institucionais vinculadas à rede de atendimento direcionado às mulheres vítimas de violência sexual. Finaliza-se o capítulo com reflexões sobre as potencialidades e entraves na efetivação da rede.

No terceiro capítulo apresenta-se a configuração da Rede de Atenção à Mulher formada pelos serviços de assistência, justiça, saúde e segurança no município de Feira de Santana, o caminho metodológico percorrido para realização da pesquisa e por fim, os resultados da mesma. Através de pesquisa qualitativa, os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada com quatro gestores e dois membros da equipe multidisciplinar de equipamentos integrantes da Rede de Atenção à Mulher de Feira de Santana que dispuseram a participar do estudo: a gestora do Centro de Referência Maria Quitéria (CRMQ), Delegada titular da DEAM, Membro componente da equipe multidisciplinar da Vara de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, Coordenador do Centro Especializado de Assistência Social (CREAS) e Presidente do Coletivo de Mulheres de Feira de Santana..

Por meio de um roteiro de entrevista previamente elaborado com perguntas de aspectos qualitativos, procurou-se inquirir acerca do conhecimento sobre as características dos equipamentos componentes do estudo; o conhecimento dos gestores sobre a rede e as políticas de atendimento da mulher vítima de violência sexual, bem como as possíveis dificuldades no acesso e articulação dos serviços. Por se tratar de uma pesquisa social descritiva de natureza qualitativa, os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo.

Tal estudo pretende contribuir para o efetivo acesso das mulheres vítimas de violência sexual à rede por meio de um atendimento especializado e articulado. Por fim, discutiremos as principais possibilidades e desafios da rede na consolidação e efetivação dos direitos das mulheres.

## 1. VIOLÊNCIA E POLÍTICA PÚBLICAS

### 1.1 CONCEITO E TIPOS DE VIOLÊNCIA

A experiência humana sempre foi permeada por episódios de violência. Tal tema perpassa o cotidiano de muitos cidadãos em várias sociedades, sendo que suas expressões variam devido a características enraizadas no tecido social, cultural e econômico da vida em sociedade. “Mutante, a violência designa, pois - de acordo com épocas, locais e circunstâncias – realidades muito diferentes”. (MINAYO, 2006, p.13).

Por apresentar-se como um fenômeno recorrente, da mesma forma não se ignora a complexidade, polissemia e controvérsia de tal tema. Por tal razão, não se pode falar em violência e, sim, em violências “pois se trata de uma realidade plural, diferenciada, cujas especificidades necessitam ser conhecidas.” (MINAYO; SOUZA, 1998, p.514). Assim, ao fixar uma definição do vocábulo violência deve-se levar em consideração que os eventos violentos sempre passaram pelo crivo moral da sociedade e entender que sua dinâmica requer a compreensão da visão projetada sobre tal tema pela sociedade em questão. Dessa forma, a violência “não pode ser analisada nem tratada fora da sociedade que a produz em sua especificidade interna e em sua particularidade histórica.” (DOMENACH apud MINAYO, 2006, p.16)

Assim sendo, toda violência social tem caráter revelador de estruturas de dominação e surge como expressão de contradições entre os que querem manter privilégios e os que se rebelam contra a opressão.

Surge nesse cenário o conceito formulado por Minayo (1994, p. 8) de violência estrutural, definido como “violência gerada por estruturas organizadas e institucionalizadas, naturalizada e oculta em estruturas sociais, que se expressa na injustiça e na exploração e que conduz à opressão dos indivíduos”. Essa perspectiva leva em consideração os padrões de violência institucionalizada em estruturas como a família, como também nos sistemas econômicos, políticos e culturais vulnerabilizando e oprimindo determinadas classes sociais que não usufruem das vantagens da sociedade.

Considerada como protótipo das outras formas de violência, assume preponderante relevo no cotidiano de milhares de cidadãos que, mesmo

inconscientemente, sofrem os efeitos dessa violência estrutural a partir dos mecanismos pelos quais o Estado, em seus diferentes níveis e poderes, impulsionado pelo mercado e os ditames do capital, restringe o acesso da grande maioria da população aos direitos básicos que lhes proporcionariam uma vida digna, gerando assim um grave quadro de exclusão social. A existência da violência estrutural, portanto, não é natural, mas sim histórica e socialmente produzida.(MINAYO,1994)

Entendendo o caráter multifacetado da violência, em 2001, o Ministério da Saúde mediante a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade<sup>2</sup> por Acidentes e Violências, caracteriza a violência como um fenômeno de conceituação complexa, polissêmica e controversa. Entretanto, assume que ela é representada por ações humanas realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, numa dinâmica de relações, ocasionando danos físicos, emocionais, morais e espirituais a outrem. (MINAYO; SOUZA, 1998)

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS, p.05), publicou o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, no qual definiu violência como

o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade.

Entende-se então a violência como um fenômeno multifacetado, com raízes biológicas, psicológicas, sociais, culturais e ambientais. Tal definição apresentada pela OMS na qual é inserido o vocábulo “poder”, considera que as relações de violência não apenas são resultantes do uso da força física, mas entende o uso do poder como forma de violência, expandindo o conceito, permitindo que a intimidação, ameaça, negligência e omissão sejam considerados atos violentos. Ainda sobre a definição em questão, Dahlberg e Krug ( 2007, p. 1165), afirmam:

---

<sup>2</sup> Esse documento é o instrumento orientador da atuação do setor saúde, adotando a expressão morbimortalidade como referência ao conjunto das ocorrências acidentais e violentas  $\frac{3}{4}$  devidas ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes  $\frac{3}{4}$  e às causas intencionais  $\frac{3}{4}$  agressões e lesões autoprovocadas  $\frac{3}{4}$  que matam ou geram agravos à saúde e que demandam atendimento nos serviços de saúde.

Esta definição cobre uma ampla gama de resultados, incluindo injúria psicológica, privação e desenvolvimento precário. Ela reflete um crescente reconhecimento entre pesquisadores da necessidade de incluir a violência que não produza necessariamente sofrimento ou morte, mas que, apesar disso, impõe um peso substancial em indivíduos, famílias, comunidades e sistemas de saúde em todo o mundo.

É preciso ainda salientar o aspecto da intencionalidade para caracterizar o ato violento de acordo com essa definição. O uso da força não necessariamente induz ao ato intencional de causar dano. Assim, entendendo que a violência é culturalmente determinada, alguns atos de uso da força podem não ser vistos como atos violentos por quem os pratica, e dessa forma, ao considerar a intencionalidade como preponderante na definição de violência, desconsidera-se as lesões causadas por incidentes não intencionais, ou seja, os acidentes. Por acidente entende-se “como o evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e ou emocionais. Assume-se que tais eventos são, em maior ou menor grau, perfeitamente previsíveis e preveníveis, a exemplo dos danos causados no trânsito.” (BRASIL, 2001a)

Apesar dos acidentes não serem, nesta definição, considerados atos violentos em virtude da intencionalidade, freqüentemente há uma imprecisão na sua classificação. Para exemplificar essa imprecisão, Minayo (2006), lança o questionamento: “alguém que acidenta pessoas no trânsito por dirigir embriagado, não tem intencionalidade e vontade própria quando abusa da bebida alcoólica?” Assim, ainda de acordo com Minayo (2006, p.71,72), “diante das dificuldades para se estabelecer com precisão o caráter de intencionalidade, tanto dos eventos violentos quanto dos acidentes, entendo que sua classificação comporta sempre um grau de imprecisão.”

Emergindo como uma das expressões da questão social mais latente na sociedade contemporânea, a violência assume diversas formas e diferentes conseqüências na saúde, qualidade de vida e bem estar dos indivíduos. Muitas são as tentativas em demarcar as tipologias da violência, entretanto, as existentes não são muito abrangentes. Optou-se aqui pela tipologia apresentada pela OMS no já citado Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, de 2002. Segundo o mesmo, a violência é dividida em três grandes categorias, conforme as características de quem a comete: Violência dirigida a si mesmo (auto-infligida), Violência interpessoal e Violência coletiva. Cada uma dessas três grandes categorias é posteriormente

dividida para refletir tipos mais específicos de violência. (DAHLBERG e KRUG, 2002)

A violência auto-infligida,

As violências auto-infligidas se referem ao comportamento suicida e às diversas formas de automutilação. Sua descrição leva em conta desde pensamentos autodestruidores, planos para se ferir ou se matar até a realização do ato de dar cabo à vida. (BRASIL, 2005, p.207)

A segunda categoria dá conta da Violência Interpessoal. Dividiu-se a mesma em duas subcategorias: Violência da família e de parceiro(a) íntimo(a) e, Violência comunitária. A primeira subcategoria relaciona-se a violência que ocorre em grande parte entre os membros da família e parceiros íntimos, normalmente, mas não exclusivamente, dentro de casa. Incluem-se como expressões desse tipo de violência o abuso infantil, violência praticada por parceiro íntimo e abuso contra os idosos. Já a segunda, trata acerca da violência que ocorre entre pessoas sem laços consangüíneos de parentesco e que podem conhecer-se ou não, geralmente fora de casa e suas principais formas de violência são a violência juvenil, atos aleatórios de violência, estupro ou ataque sexual por estranhos, bem como a violência em grupos institucionais. (KRUG & DAHLBERG, 2002)

A terceira e última tipologia elencada pela OMS é a Violência Coletiva. Esta se caracteriza pelo uso de atos violentos que acontecem nos âmbitos macro-sociais, políticos e econômicos, caracterizados pela dominação de grupos e do estado. Esse tipo de violência tem uma especificidade que a diferencia das duas outras supracitadas: a existência de motivos possíveis para que se cometa atos violentos por grupos de pessoas ou pelo Estado. Dessa forma, a violência coletiva subdivide-se em política, social e econômica:

A violência coletiva cometida para seguir uma determinada agenda social inclui, por exemplo, crimes de ódio cometidos por grupos organizados, atos terroristas e violência de multidões. A violência política inclui guerras e conflitos de violência pertinentes, violência do Estado e atos semelhantes realizados por grupos maiores. A violência econômica inclui ataques de grupos maiores motivados pelo ganho econômico, tais como ataques realizados visando a interromper a atividade econômica, negar acesso a serviços essenciais ou criar segmentações e fragmentações econômicas. É claro que os atos cometidos por grupos maiores podem ter diversos motivos (KRUG & DAHLBERG, 2002, p. 06)

Essa estrutura tipológica, mesmo falha e longe de ser aceita universalmente, colabora para a compreensão dos padrões complexos da violência. Dentro da tipologia citada pode-se ainda reconhecer a natureza dos atos violentos, também denominados abusos ou maus tratos, como sendo: violência física, sexual, psicológica e as que envolvem privação ou negligência. Chama-se atenção para a ocorrência desses quatro tipos de atos violentos apenas em duas das três grandes categorias e suas subcategorias anteriormente citadas, sendo que a violência auto-infligida não permite a existência de todos esses atos violentos.

Ainda no que se refere à natureza dos atos violentos, por violência física entende-se

quando uma pessoa, que está em relação de poder em relação a outra, causa ou tenta causar dano não acidental, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que pode provocar ou não lesões externas, internas ou ambas. Segundo concepções mais recentes, o castigo repetido, não severo, também se considera violência física. (BRASIL, 2001b, p. 16)

A violência física manifesta-se por meio de tapas; empurrões; socos; mordidas, chutes; queimaduras; cortes; estrangulamento; lesões por armas ou objetos; obrigar o outro a tomar medicamentos desnecessários ou inadequados, álcool, drogas ou outras substâncias, inclusive alimentos; tirar o outro de casa à força; amarrar; arrastar; arrancar a roupa; abandonar em lugares desconhecidos; danos à integridade corporal decorrentes de negligência (omissão de cuidados e proteção contra agravos evitáveis como situações de perigo, doenças, gravidez, alimentação, higiene, entre outros). (BRASIL, 2001b)

Atos violentos dessa natureza são comumente mais fáceis de serem detectados e por tal fato são confundidos e ou veiculados como única forma de violência, visto que na visão popular destaca-se a violência somente quando esta se manifesta de forma aguda, ou seja, quando ocorrem danos físicos importantes ou, mesmo, quando a vítima vai a óbito, relegando a segundo plano outras formas de violência tão perversas e sofríveis quanto a violência física.

No tocante aos atos violentos de natureza sexual, define-se 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. (KRUG & DAHLBERG, 2002, p.147)

A coação pode envolver força física, intimidação psicológica e chantagem. Entre as variadas expressões que assume, está o estupro por meio de penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos de forma forçada; sexo forçado no casamento; abuso sexual infantil; abuso incestuoso; assédio sexual; carícias não desejadas; exposição obrigatória a material pornográfico; exibicionismo e masturbação forçados; uso de linguagem erotizada em situação inadequada; impedimento ao uso de qualquer método contraceptivo ou negação por parte do parceiro(a) em utilizar preservativo; ser forçado(a) a ter ou presenciar relações sexuais com outras pessoas, além do casal. (BRASIL, 2001b)

Entre as conseqüências mais comuns desse tipo de violência estão aquelas relacionadas à saúde reprodutiva (gravidez, complicações ginecológicas<sup>3</sup> e doenças sexualmente transmissíveis), saúde mental<sup>4</sup> e ao bem-estar social das vítimas.

De acordo com a publicação do Ministério da Saúde “Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço” (BRASIL, 2001b, p.20), a violência psicológica é caracterizada como “toda ação ou omissão que causa ou visa a causar dano à auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa”. Podendo apresentar-se de diversas formas como: insultos constantes; humilhação; desvalorização; chantagem; isolamento de amigos e familiares; ridicularização; rechaço; manipulação afetiva; exploração; negligência (atos de omissão a cuidados e proteção contra agravos evitáveis como situações de perigo, doenças, gravidez, alimentação, higiene, entre outros); ameaças; privação arbitrária da liberdade (impedimento de trabalhar, estudar, cuidar da aparência pessoal, gerenciar o próprio dinheiro, brincar, etc.); confinamento doméstico; críticas pelo desempenho sexual; omissão de carinho; negar atenção e supervisão. (BRASIL, 2001b)

Este tipo de violência manifesta-se na sua maioria de forma sutil e, muitas vezes, imperceptível para ambos – agressor e vítima. Não deixa marcas corporais visíveis, mas ocasiona danos internos que podem acompanhar a vítima por toda a vida. É importante destacar também que a violência psicológica não afeta somente a

---

<sup>3</sup> Dentre essas complicações, há o sangramento ou a infecção vaginal, tumores fibróides, diminuição do apetite sexual, irritação genital, dor durante a relação sexual, dor pélvica crônica e infecções do trato urinário. (KRUG & DAHLBERG, 2002, p.160)

<sup>4</sup> As patologias mais comuns são a Depressão, estresse pós traumático e comportamento suicida. (ibdem, p.161)

vítima de forma direta. Ela atinge a todos que presenciam ou convivem com a situação de violência, a exemplo dos filhos.

No concernente aos atos violentos de negligência, entende-se como a omissão de responsabilidade, de um ou mais membros da família, em relação a outro, sobretudo, com aqueles que precisam de ajuda por questões de idade ou alguma condição específica, permanente ou temporária (BRASIL, 2001b). As populações mais sujeitas a este tipo de violência são as crianças, os idosos e as pessoas com deficiência.

Apesar da distinção feita por meio da tipologia acerca da natureza desses atos, estes se entrelaçam e geralmente não ocorrem de forma isolada. Frequentemente, a violência psicológica antecede e ou desemboca na violência física, na privação ou negligência.

O tema da violência é extremamente complexo, as manifestações agressivas envolvem fatores biopsicossociais, e atuam de forma diferenciada em função do gênero e especificamente em relação à violência contra as mulheres, os aspectos psicológicos e sociais imbricados entre si são os que ganham maior evidência.

## 1.2 VIOLÊNCIA E RELAÇÕES DE GÊNERO

Historicamente, a violência afeta a população de modo desigual, gerando riscos diferenciados em função de gênero, raça/cor, idade e espaço social. Nesse sentido, a forma como a violência se manifesta entre homens e mulheres tem se mostrado diferente. No intento de perceber como essa diferença de gênero ocorre no plano social no tocante à violência, antes se faz necessário entender a categoria gênero, bem como seus desdobramentos.

“O termo gênero parece ter feito sua aparição inicial entre as feministas americanas que queriam enfatizar o caráter fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo” (SCOTT, 1995, p. 72). A teoria feminista que despontou no início do século XX utilizou o termo gênero para indicar construções culturais nas quais se fundamentam as idéias sobre os papéis adequados de homens e mulheres. Ainda, de acordo com Butler (2005, p.179),

o conceito de gênero como culturalmente construído, distinto de sexo, como naturalmente adquirido, formavam o par sobre o qual as teorias feministas inicialmente se basearam para defender a perspectivas 'desnaturalizadoras' sob as quais se dava no senso comum, a associação do feminino com fragilidade e submissão, e que até hoje servem para justificar o preconceito.

Nessa perspectiva estruturou-se a premissa de que o sexo é natural e o gênero é culturalmente definido, tornando-se inegável a importância do conceito de gênero no combate ao determinismo biológico.

A segunda fase do movimento feminista, datado do final dos anos 60 traz uma teorização mais complexa e uma conseqüente ampliação do termo gênero, "que passa a reter significados antes associados apenas ao conceito de sexo. O aspecto biológico passa, então, a ser assumido como 'a base sobre a qual os significados culturais são constituídos'". (NICHOLSON apud ALMEIDA, 2002, p.92)

Atualmente os estudos feministas vêm rechaçando a dicotomia sexo/gênero como único viés explicativo. Tal situação acontece porque ao invés de se apresentar como uma categoria fixa e preestabelecida, como inicialmente foi concebida, o gênero caracteriza-se, portanto, por ser algo dinâmico e inter-relacional.

Segundo Scott (1992) gênero é uma categoria de análise histórica, cultural e política, e expressa relações de poder, o que possibilita utilizá-la em termos de diferentes sistemas de gênero e na relação desses com outras categorias, como raça, classe ou etnia, e, também, levar em conta a possibilidade da mudança.

A utilização de gênero, quando se trata de mulheres, sugere que não se pode obter informações sobre elas, sem ao mesmo tempo, obter informações sobre os homens. Ainda que elimine a conexão entre o sexo biológico e os chamados papéis sexuais, "o uso de gênero remarca todo um sistema de relações em que está presente o sexo, porém sem ser diretamente determinado por ele, que, por sua vez não determina a sexualidade". (SCOTT apud STREY, 2012, p.54)

Os estudos de gênero, carregados de pluralizações, apresentam-se como relevantes não somente como subsídio, mas também como instrumento de luta, principalmente na medida em que se direcionam para a pesquisa e análise de questões relacionadas à violência doméstica, saúde da mulher e seus direitos reprodutivos, e as formas e níveis em que se realizou sua inserção no mercado de trabalho, etc. (COSTA e SARDENBERG. 2005, p.109).

Numa sociedade androcêntrica, na qual dissemina e naturaliza uma hierarquia de dominação-exploração da categoria social homens sobre as mulheres, o recurso da violência é legitimado socialmente, como que pactuado veladamente, como forma de ratificar a dominação masculina na qual se funda. Assim, há uma ordem patriarcal de gênero<sup>5</sup> que atravessa os tempos e deixa suas marcas ainda na atualidade, a despeito das conquistas sociais e dos dispositivos legais que postulam a igualdade de direitos entre homens e mulheres.

As relações de gênero, segundo Strey (2012) são baseadas em expectativas estereotipadas que reforçam a ideologia e padrões de comportamento nos quais definem papéis para homens e mulheres. Nesse sentido, os estudos de gênero são profícuos para entender determinadas relações de violência que se estabelecem socialmente.

A violência de gênero distingue “um tipo de dominação, de opressão e de crueldade estruturalmente construído nas relações entre homens e mulheres, reproduzido na cotidianidade e subjetividade assumido, atravessando classes sociais, raças, etnias e faixas etárias” (MINAYO, 2006, p.93). Embora diga respeito a relações que envolvam homens e mulheres, esse tipo de violência incide principalmente sobre as mulheres e constitui atualmente questão de saúde pública e causa de maior violação de direitos humanos.

Há ainda que se enfatizar que nessa relação violenta de gênero, no exercício de seu poder patriarcal, os homens detêm o poder de determinar a conduta das categorias sociais nomeadas, recebendo autorização, ou pelo menos, tolerância da sociedade para punir o que se lhes apresentam como desvio. (SAFFIOTI, 2001). Evidencia-se também que o poder patriarcal não é exclusivamente atribuído a categoria social homem, antes, as mulheres podem desempenhar por delegação a função patriarcal, a exemplo de mães e professoras que disseminam e exercem em determinados contextos a função patriarcal.

Com base no exposto, é premente destacar que a violência de gênero que vitimiza mulheres não apenas é perpetrada por homens. Em muitas relações homoafetivas, a parceira é quem agride. Nesse sentido, a partir da configuração dos

---

<sup>5</sup> A ordem patriarcal de gênero ou patriarcado diz respeito ao poder dos homens, ou do masculino, enquanto categoria social. O patriarcado é uma forma de organização social na qual as relações são regidas por dois princípios básicos: 1) as mulheres estão hierarquicamente subordinadas aos homens e, 2) os jovens estão hierarquicamente subordinados aos homens mais velhos. A supremacia masculina ditada pelos valores do patriarcado atribuiu um maior valor às atividades masculinas em detrimento das atividades femininas; legitimou o controle da sexualidade, dos corpos e da autonomia femininas; e, estabeleceu papéis sexuais e sociais nos quais o masculino tem vantagens e prerrogativas (MILLET, 1970; SCOTT, 1995 *apud* NARVAZ; KOLLER, 2006).

novos arranjos familiares e da nova definição de entidade familiar, independente da natureza dos vínculos serem formados por pessoas do mesmo sexo, as relações de violência entre pares homoafetivos se configuram, então, como violência doméstica. Dessa forma, os aspectos normativos que coíbem a violência de gênero também se aplicam nessas situações, estando sob o abrigo da lei a mulher, sem se distinguir sua orientação sexual, alcançando tanto lésbicas como travestis, transexuais e transgêneros. (DIAS, 2006). Entretanto, em virtude da maior incidência de casos praticados por homens, enfatiza-se a violência de gênero como aquela cometida por homens contra as mulheres.

A violência de gênero ocorre em sua maioria na esfera privada de forma diversa, a exemplo de agressões perpetradas por parceiro íntimo, violação incestuosa, mutilações genitais, mas também têm suas expressões no domínio público manifestando-se por meio de assédio sexual e moral no trabalho, estupro, tráfico sexual, esterilizações forçadas, escravidão, dentre outras. (MINAYO, 2006)

Este tipo de violência não será igualmente percebido ou vivido por toda mulher, ou seja, o conceito de gênero se associa com elementos como idade, condições sociais, familiares, econômicas e culturais, sem existir um caráter universalizante que afetem a todas as mulheres.

A violência baseada em conflitos de gênero acomete centenas de mulheres em todo o mundo. Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) revelam que cerca de 70% das mulheres sofrem algum tipo de violência no decorrer de sua vida.

No Brasil, dados do Sistema de Informação de Morbidade (SIM) da Secretaria de Vigilância do Ministério da Saúde demonstram que nos últimos 30 anos, decorridos a partir de 1980, foram assassinadas no país perto de 91 mil mulheres, sendo que 43,5 mil só na última década. Tais homicídios acontecem, metade deles, por armas de fogo e  $\frac{1}{2}$  por objetos cortantes, penetrantes, contundentes, estrangulamentos e sufocação, entre outras causas. (WAISELFISZ, 2012). Cabe salientar que esses dados são captados por meio das certidões de registro de óbito, visto que no Brasil não se pode realizar sepultamento sem correspondente certidão na qual o médico ou pessoas qualificadas atestam a causada morte, baseadas, sobretudo na Classificação Internacional de Doenças (CID) da OMS.

No concernente a violência não letal contra a mulher, de acordo com dados obtidos por meio da Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180<sup>6</sup> sistematizados em 2010, dos 108.546 crimes relatados, destes 58,8% corresponde a violência física, 25,3% a violência psicológica, 11,6% a violência moral, 2,1% a violência sexual, 1,7% a violência patrimonial, 0,44% a cárcere privado e 0,1% a tráfico de mulheres. (DIEESE, 2011)

Apesar dos dados apresentados, é notória a divergência dos mesmos entre os órgãos oficiais que lidam com o tema. Tal fato deve-se, sobretudo, dificuldade de sistematização dos dados num sistema unificado e soma-se a isto, os inúmeros casos sub-notificados, não oficializados.

Superar a violência contra as mulheres é um dos maiores desafios impostos ao Estado brasileiro contemporaneamente. As ações mais efetivas empreendidas pelo Estado brasileiro são propiciadas, sobremaneira, pelas lutas em favor do fim do regime autocrático militar instaurado em 1964. Assim, impulsionados pela reabertura democrática dos anos 80 e pela pressão exercida pelos movimentos sociais, principalmente o feminista, é inaugurada, em 1986, em São Paulo, no campo da segurança pública, a primeira Delegacia Especializada da Mulher (DEAM):

Essas delegacias são um equipamento policial, uma parte integrante do sistema de justiça brasileiro, voltada para garantir os direitos de cidadania da mulher e dar um atendimento jurídico policial às mulheres vítimas de espancamento, estupro, tentativas de homicídio, ameaças e outras violências abarcadas pelo direito criminal, cometidas contra mulheres pelo fato de elas serem mulheres. (DEBERT, s/a, p.17)

No ano posterior, foi criada pela Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, a primeira Casa-Abrigo para mulheres em situação de risco de morte do país (SILVEIRA, 2006).

Em 1988, é promulgada a Constituição Federal que trouxe um significativo avanço no concernente a igualdade de gênero. A Carta Magna em questão assegurou a igualdade entre homens e mulheres em geral (art. 5º, I) e especificamente no âmbito da família (art. 226, § 5º); bem como a proibição da discriminação no mercado de trabalho, por motivo de sexo ou estado civil (art. 7º,

---

<sup>6</sup> É um serviço ofertado pela SPM com o objetivo de receber denúncias ou relatos de violência, reclamações sobre serviços da rede e orientar as mulheres sobre seus direitos e a legislação vigente.

XXX) e também passa a ser dever do Estado coibir a violência no âmbito das relações familiares (art. 226, § 8). (BRASIL, 1988)

A Constituição ainda garante no plano normativo, que não pode haver qualquer discriminação baseada no gênero a obstar às mulheres brasileiras ao pleno e livre exercício de seus direitos políticos, seja por meio da capacidade eleitoral ativa (na condição de eleitora), seja por meio da capacidade eleitoral passiva (na condição de candidata).

Em 1994, o Brasil assinou o documento da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, também conhecida como Convenção de Belém do Pará. Este documento além de definir o que é violência contra a mulher, explica as formas que essa violência pode assumir e os lugares onde pode se manifestar.

Enfatiza-se também a mudança em 2002 do Código Civil datado de 1916 no tocante a posição das mulheres. O Código Civil de 2002 traz inovações, sobretudo quando determina o fim da indissolubilidade do casamento, a extensão do poder familiar à mulher, reduziu de cinco para dois anos o tempo exigido para o divórcio direto e impediu qualquer discriminação a respeito da origem dos filhos entre outros temas reservados à legislação ordinária agora, tratados pela Constituição Federal.

Posteriormente, outro ganho na seara dos direitos das mulheres foi a criação da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres em 2003. Tal Secretaria permitiu a implementação de políticas para as mulheres, mas em muitas vezes, as ações se constituíam pontuais e esporádicas. Visando acabar com essa situação, a partir de 2007 foram estabelecidos critérios que garantem a ampliação e fortalecimento dessas ações. Assim,

As políticas públicas para a violência foram ampliadas e passaram a incluir ações integradas, tais como: criação de normas e padrões de atendimento, aperfeiçoamento da legislação, incentivo à constituição de redes de serviços, o apoio a projetos educativos e culturais de prevenção à violência e ampliação do acesso das mulheres à justiça e aos serviços de segurança pública. (Brasil, 2011)

Entre as ações, pode-se citar o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Tal pacto parte do entendimento

de que a violência constitui um fenômeno de caráter multidimensional, que requer a implementação de políticas públicas

amplas e articuladas nas mais diferentes esferas da vida social, tais como: na educação, no trabalho, na saúde, na segurança pública, na assistência social, na justiça, entre outras. (BRASIL, 2011)

O Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres consiste num acordo federativo entre o governo federal, os governos dos estados e dos municípios brasileiros para o planejamento de ações que visem à consolidação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres por meio da implementação de políticas públicas integradas em todo território nacional. Prevê não apenas a resposta à violência já cometida às mulheres, como espera atuar também na dimensão da prevenção, assistência, proteção e garantia de direitos. Entre outras ações, o Pacto busca a ampliação e fortalecimento da rede de serviços para mulheres em situação de violência.

Outro grande progresso legal na proteção as mulheres foi a aprovação da Lei n. 11.340/2006, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha. A referida lei inaugurou no Direito Brasileiro uma nova ótica de enfrentamento da violência de gênero:

cria mecanismos para coibir e prevenir 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 Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. (BRASIL, 2006 , art. 1º)

A lei Maria da Penha, ao criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, trouxe modificações importantes referentes à pena, à competência para julgamento, bem como a natureza jurídica da ação penal nos crimes de lesão corporal de natureza leve, caracterizada como violência doméstica. Assegura assim, uma intervenção preventiva do Estado, a fim de evitar a ocorrência de delitos mais sérios contra a mulher, bem como, dar uma resposta mais efetiva a violência visando assegurar proteção integral nas relações de gênero.

A lei aludida, entre outras ações, inviabiliza a competência do Juizado Especial (Lei n. 9.099/95) para processar e julgar crimes cometidos contra mulheres em âmbito doméstico e familiar. Ainda ficam proibidas as penas pecuniárias

(pagamento de multas ou cestas básicas). Altera o Código de Processo Penal para possibilitar ao juiz a decretação da prisão preventiva quando houver riscos à integridade física ou psicológica da mulher, assim como modifica a lei de execuções penais para permitir ao juiz que determine o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação.

Os ganhos jurídicos são inegáveis, entretanto a implementação e efetividade dos mesmos ainda carece de maior atenção visto que esse tipo de violência implantada histórica e culturalmente desde há muito tempo por uma cultura baseada numa estrutura nuclear burguesa patriarcal ainda é muito forte na nossa sociedade.

### 1.3 PANORAMA DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA AS MULHERES NO BRASIL.

Das diversas formas de violência a quais estão submetidas as mulheres em virtude da sua condição de gênero, busca-se aqui inquirir acerca da violência sexual.

A violência sexual contra as mulheres é um fenômeno mundial e, segundo a OMS (2002), apesar da dificuldade de recolher dados em muitos países, os dados disponíveis sugerem que quase uma em quatro mulheres pode vivenciar a violência perpetrada por um parceiro íntimo e quase um terço das adolescentes relata que sua primeira experiência sexual foi forçada.

Caracterizada pela violação dos direitos humanos reprodutivos e sexuais<sup>7</sup>, a violência sexual ocorre nas diversas classes sociais e acomete mulheres em variadas faixa etárias e independentes de sua orientação sexual. Entretanto, chama-se a atenção para a invisibilidade social de muitos casos de violência sexual contra as mulheres. “A relação entre as fontes e a magnitude global do problema da violência sexual pode ser vista como equivalente a ponta um iceberg flutuando na água”. (KRUG & DAHLBERG, 2002, p.148).

---

<sup>7</sup> Os direitos reprodutivos e sexuais abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos, em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência

A discussão sobre violência sexual perpetrado por parceiro íntimo, por exemplo, é muito recente, e os estudos inferem que mulheres que vivem com parceiros violentos passam por dificuldades para se proteger contra gravidez indesejada ou doenças sexualmente transmitidas, inclusive infecção por HIV, ou ainda indiretamente, ao interferir na possibilidade de uma mulher usar contraceptivos, inclusive preservativos. (KRUG & DAHLBERG, 2002)

Há inclusive uma banalização e naturalização dos casos de violência sexual praticada por parceiro íntimo no âmbito privado. Muitas mulheres não denunciam o fato, o naturalizam por acreditarem em estereótipos culturalmente difundidos dentre os quais o sexo é visto como obrigação conjugal independente de desejo.

Acerca da invisibilidade e negligência quanto a atos de violência sexual, o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, de 2002, da OMS assevera que,

De forma geral, as pesquisas têm negligenciado a violência sexual. Os dados disponíveis são insuficientes e fragmentados. Os dados fornecidos pela polícia, por exemplo, geralmente são incompletos e limitados. Muitas mulheres não denunciam a violência sexual para a polícia por vergonha ou porque têm medo de serem humilhadas, de não acreditarem nelas ou de serem maltratadas de alguma forma. Os dados fornecidos pelos institutos médico-legais, por outro lado, podem apresentar desvios em relação aos incidentes mais violentos de abuso sexual. A quantidade de mulheres que procuram os serviços médicos por causa de problemas mediatos relacionados à violência sexual também é relativamente pequena. (KRUG & DAHLBERG, 2002, p.148)

No Brasil também, os crimes sexuais são pouco denunciados e são ausentes os instrumentos adequados para registrar estatisticamente o problema, dificultando a produção de um diagnóstico nacional exato sobre a violência doméstica e sexual no Brasil. O número real de casos é muito superior ao volume notificado à Polícia e ao Judiciário, por exemplo.

A ausência de denúncias se deve ao preconceito arraigado na sociedade na qual a vítima é culpabilizada mesmo diante de atos cruentos. Ainda somam-se fatores como os constrangimentos associados a serviços como Instituto Médico Legal (IML) e Delegacias de polícia, além do medo de impunidade dos agressores. Apesar do mérito das Deams, há críticas do movimento de mulheres em relação à falta de recursos humanos e materiais para o seu funcionamento, bem como a falta de capacitação de seus funcionários para qualificar a sua atuação (BARSTED, 1994).

Mesmo feitas as ressalvas quanto a problemas na quantificação de dados, os existentes expõem uma realidade alarmante no tocante à violência sexual no país: em 2012, o número de estupros ultrapassou o número de homicídios dolosos, ou seja, aqueles com intenção de matar. Foram registrados 50.617 estupros em 2012, média de 26,1 estupros por 100 mil habitantes; 18,7% a mais que em 2011. (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2013)

Ainda de acordo com a pesquisa, os estados que mais registraram casos de estupro por 100 mil habitantes em 2012 foram Roraima (52,2), Rondônia (49) e Santa Catarina (45,8). Para quantificar os dados, a pesquisa adotou como critério a qualidade de informação e alimentação adequada dos dados no sistema SINESPJC pelos estados. Os dados foram obtidos junto ao Sistema Nacional de Estatísticas em Segurança Pública e Justiça Criminal (SINESPJC) juntamente com a Secretaria Nacional de Segurança Pública (Senasp), Ministério da Justiça e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) baseado nos registros de ocorrências policiais.

Os estados do grupo 1 têm alta qualidade de informações e preencheram o Sinesp com dados adequados, segundo o Fórum. Os do grupo 2 preencheram adequadamente o Sinesp, mas não têm informações com alto grau de credibilidade. Já os estados do grupo 3, segundo o Fórum, são aqueles apresentam qualidade de informações, mas não preenchem corretamente o Sinesp. Os do grupo 4 têm baixa qualidade de informações e também não passam dados adequadamente para o Sinesp.

Os estados de Roraima, Rondônia e Santa Catarina estão no grupo 2, o que pode acarretar um número ainda maior de casos. Ainda de acordo com o estudo, os estados que registraram menores taxas de estupro por 100 mil habitantes foram Paraíba (8,8), Rio Grande do Norte (9,9) e Minas Gerais (10,1). Minas e Paraíba estão no grupo 1 de qualidade de informações. Rio Grande do Norte está no grupo 3.

Vale salientar a atualização do Código Penal Brasileiro que alterou o conceito de estupro e violência sexual. São considerados crimes contra a liberdade sexual: estupro, violência sexual mediante fraude, assédio sexual e estupro de vulnerável – este último incluído no item dos crimes contra vulnerável. Foi excluído o termo “atentado violento ao pudor” e alterada a expressão “Crimes contra os costumes” para “Crimes contra a dignidade sexual”.

Também foi alterada a definição de estupro para “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso: pena – reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez)

anos” (artigo 13 do Código Penal). Esta mudança desconsidera a necessidade de conjunção carnal (penetração do pênis na vagina) para caracterizar o crime de estupro.

O aumento nos registros de violência sexual pode evidenciar duas faces do mesmo fenômeno: de um lado a crescente coragem das mulheres para denunciar o fato mediante maior receptividade dos serviços de segurança e saúde, e ao mesmo passo, por outro lado fica comprovada a recorrência alarmante de crimes sexuais no país.

A violência sexual contra a mulher, apesar de um fato recorrente e de mesma forma inaceitável, e de todo o esforço do Estado em empreender iniciativas intersetoriais para fazer valer direitos das vítimas, ainda impera o medo, preconceito e as relações desiguais de gênero.

Tal tema deve ser abordado e discutido seriamente pela sociedade brasileira, dando o devido enfoque para esse tipo de violência que vitimiza mais do que os homicídios intencionais, buscando tratar o tema com responsabilidade, sem culpabilizar as vítimas, longe de tabus e preconceitos.

## **2. TECENDO REDES DE ATENDIMENTO DIRECIONADAS ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

### **2.1 DEFINIÇÃO DE REDES NO CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

Atualmente muito se discute acerca do trabalho em rede, da articulação entre variados campos do saber, variados indivíduos e instituições. Dessa forma, não se poderia pensar de forma diferente no que se refere à articulação entre as diversas políticas públicas e mais especificamente, a articulação de tais políticas no trato da violência contra a mulher.

Assim, é mister entender brevemente política pública, seu funcionamento e atuação, para posteriormente conceber o tão em voga conceito de rede dentro desse panorama.

Conceituar política pública não é um intento de fácil resolução. De acordo com Secchi (2012, p. 2) “qualquer definição de política pública é arbitrária”. Na literatura especializada não há um consenso quanto a sua definição visto que há uma notória disparidade nos entendimentos e conceitos de diversos autores direcionados ao tema.

Ainda segundo Secchi (2012), existem problemas conceituais, ou seja, entendimentos ideológicos e filosóficos que dificultam um consenso acerca do assunto, mas que, apesar disso, não se pode perder de vista dois elementos fundamentais para aqueles que se propõem a discorrer sobre o tema: a intencionalidade pública e a resposta a um problema de relevância coletiva. Assim, de acordo com tal autor, a essência conceitual de políticas públicas é o problema público e por tal razão pode-se entender política pública como uma diretriz, uma orientação à ação ou inação de algum ator político no intento de enfrentar um problema público.

A existência de abordagens teóricas diversas no trato das políticas públicas, permite, ainda, destacar quatro correntes mais utilizadas, que acentuam diferentes dimensões e elementos, discutindo suas concepções, contribuições, bem como os seus limites, a citar-se: neomarxismo, neoinstitucionalismo, cognitiva e redes de políticas públicas.

De acordo com Grisa (2010, p. 97), “para um neomarxista, o principal ator político que influencia na definição das ações do Estado ou beneficia-se majoritariamente delas, é a burguesia.” Mediante o neomarxismo, em virtude da autonomia relativa do Estado em relação às classes sociais, a burguesia, em alguma medida, detém influência política nas decisões do Estado e mesmo que este faça concessões às classes subalternas, a relevância dada aos capitalistas como atores preponderantes na definição ou beneficiados pelas ações do Estado é que define tal abordagem teórica.

No tocante a perspectiva nomeada por neoinstitucionalismo, esta faz uma crítica ao neomarxismo, na medida em que aquela “acentua a importância das instituições na determinação das políticas públicas” (GRISA, 2010, p.101). Nesta perspectiva, enfatiza-se que as estruturas burocráticas estatais nem sempre permitem moldar-se as vontades capitalistas e, segundo Marques *apud* Grisa (2010, p.102), “(...) as elites estatais não são apenas espectadoras das ações e deslocamentos dos capitais, mas agentes capazes de influenciá-las e induzi-las, ou punir seletivamente frações ou capitalistas individuais.”

Uma crítica feita a essa abordagem é o fato de centrar-se exhaustivamente nas instituições como atores preponderantes na análise de políticas públicas e ter dificuldades para incorporar os atores da sociedade civil que, com os processos de democratização e descentralização, cada vez mais tem participado na gestão das políticas públicas.

Já abordagem teórica cognitiva busca demonstrar como as políticas públicas são elaboradas mediante representações que uma sociedade faz para compreender e agir sobre o real. Assim, Grisa (2010) ressalta que as políticas públicas são, aqui, analisadas como determinadas pelas crenças comuns de um conjunto de atores (públicos e privados), as quais definem a maneira como estes atores percebem os problemas públicos e concebem as respostas para os mesmos.

Chama-se a atenção para o fato dessas idéias não serem exclusividade dessa perspectiva de análise, contudo a centralidade dada a tais idéias é que a diferencia das demais. Há ainda algumas apreciações negativas a essa perspectiva analítica em virtude da falta de clareza da noção de referencial e a sua não aplicabilidade a todas as políticas públicas.

Por fim, a última abordagem teórica que foi elencada na análise: a rede de políticas públicas (*policy network*), a qual mais nos deteremos por ser a que mais

pactua com o intento inicialmente apresentado. Tal perspectiva situa sua análise nas mudanças socioestatais e segundo Grisa (2010, p.110) tal corrente se apóia no fato de que,

multiplicaram-se os atores organizados na vida política e social e intervenientes nas políticas públicas; os programas de ação pública seguem uma tendência de diferenciação funcional; aumentou o universo de intervenção pública; descentralização e fragmentação do Estado; erosão das fronteiras entre o público e o privado e crescente participação destes últimos nas ações públicas; transnacionalização das políticas públicas e; importância da informação pela interdependência e complexidade dos assuntos políticos e sociais. O Estado tem diminuído sua capacidade de definir e implementar as políticas e tem aumentado a participação de outros atores neste processo, o que coloca “(...) o desafio de estudar as organizações e de interpretar a ação pública em termos de ação coletiva.”

Em particular, é a transferência do foco analítico de qualquer tipo de “estrutura” para um conjunto de “relações” – mais ou menos intensas, largas, institucionalizadas etc. – a tornar o conceito de policy network tão útil e atraente para os estudos sobre políticas públicas.

O que diferencia as redes de política públicas de outras formas de produção de ordem e coordenação social, além do fato delas serem destinadas para a formulação e implementação de políticas públicas, são os modos como as suas relações internas são geridas, as diferentes modalidades de entrada e saída das mesmas, as suas estratégias de inclusão-exclusão-expulsão, os seus caracteres de pertencimento e as suas diferentes possibilidades de adesão (MARIN, MAYNTZ, 1991 *apud* CAPANO e GIULIANI, 1998).

As redes de política permitem compreender o *policy making*<sup>8</sup> sob uma perspectiva de atores múltiplos inter-relacionados privilegiando uma estrutura mais horizontal que se distancia da lógica da hierarquia e da centralidade do Estado na condução do processo de gestão de políticas públicas.

As policy networks concebem um modo de representar as características essenciais de um processo de políticas públicas segmentado, gestado por uma multiplicidade de atores segundo lógicas não “partidárias” e fundado sobre relações de recíproca confiança, capazes de baixar sensivelmente os custos de transação. Assim, as redes de política pública têm sido compreendidas como uma estrutura organizacional em que os serviços e os bens públicos são planejados, concebidos,

---

<sup>8</sup> Decisores públicos

produzidos e ofertados de maneira a compartilhar objetivos, integrar estruturas, desenvolver compromissos e gerar interação (MCGUIRE, 2002)

Genericamente, o termo rede possui acepções variadas. Aqui optou-se pela conceituação formulada por Castells (2000) para a sociedade da informação na qual rede é vista como um conjunto de nós que se encontram interconectados. Esses nós configuram e determinam os fluxos de informação e comunicação existentes entre essas conexões.

Nessa perspectiva, para integrar uma rede como uma estrutura dinâmica, é imprescindível que seus integrantes estabeleçam uma ligação entre si, compartilhem valores e objetivos comuns, decodificáveis em um processo de comunicação. As redes seriam arranjos organizacionais híbridos e contribuiriam para a gestão na sua busca por cooperação, aprendizagem, disseminação de informações, conhecimento e inovação.

Cabe ressaltar que alguns autores advertem para o fato de algumas perspectivas teóricas acerca das redes, como as supracitadas, ignorarem a complexidade do fenômeno no que tange a não incorporação da dialética do processo de luta de classe existente na sociedade, já que não se tem uma compreensão mais evidente de como as relações são efetivamente processadas nas redes e que estas emergem sob o contexto neoliberal de desresponsabilização do Estado frente à questão social e de pulverização de ações nas diversas áreas de políticas públicas.

No concernente a rede de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência contra a mulher, é uma seara nova no ordenamento jurídico brasileiro. É a partir de 2003, com a criação do SPM e a promulgação da lei 11.340 em 2006 que o assunto ganhou força. Antes disso, o Observatório Lei Maria Da Penha (2011, p.08) aponta que “durante os anos 1980 e 1990 as políticas públicas para atendimento de mulheres em situação de violência eram fragmentadas e limitavam-se, na maior parte das localidades, na existência de Delegacias da Mulher e Casas Abrigo.”

Com a criação da SPM passa-se a instituir serviços especializados e articulados para o atendimento multidisciplinar e intersetorial como um dos paradigmas fundamentais que estruturam a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.

Assim, lançando diretrizes para uma atuação coordenada dos serviços e organismos governamentais nas três esferas da federação, em 2011 a SPM

elaborou um documento que objetiva apresentar as diretrizes gerais para implementação dos serviços da rede de atendimento previsto no Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher.

De acordo com supracitado documento, a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres diz respeito

à atuação articulada entre as instituições/ serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o empoderamento e construção da autonomia das mulheres, os seus direitos humanos, a responsabilização dos agressores e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência. (BRASIL, 2011, p.13)

Contemplando a efetivação de quatro eixos previstos na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, a citar-se: combate, prevenção, assistência e garantia de direitos, a rede de enfrentamento é composta por diversos atores a exemplo de agentes governamentais e não governamentais que atuam na formulação, fiscalização e execução das políticas, bem como universidades, órgãos nas três esferas governamentais responsáveis pela garantia de direitos em várias esferas socioeconômicas<sup>9</sup>, serviços e programas de responsabilização de agressores, além de serviços especializados e não-especializados de atendimento às mulheres em situação de violência que compõem a rede de atendimento.

Componente da rede de enfrentamento, a rede de atendimento configura-se como

o conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde), que visam à ampliação e à melhoria da qualidade do atendimento, à identificação e o encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência e à integralidade e à humanização do atendimento. (BRASIL, 2011, p. 14)

Os serviços de apoio à mulher em situação de violência, como os Centros de Referência, Casas Abrigo, Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Varas Judiciais Adaptadas, Delegacias Especializadas, Defensorias da Mulher, Postos de Saúde, entre outros, devem trabalhar em parceria no enfrentamento à violência contra as mulheres, no sentido de oferecer a integralidade

---

<sup>9</sup> Tais direitos dizem respeito à habitação, saúde, educação, trabalho, seguridade social, cultura, entre outros.

do atendimento viabilizar o encaminhamento, o atendimento e a proteção às vítimas da violência e suas famílias.

Assim sendo, a evolução da rede de atendimento à mulher vítima de violência só pode ser entendida no âmbito de um esforço conjugado de órgãos federais, estaduais e municipais por meio do Pacto Nacional, além dos recursos disponibilizados pela SPM para o fortalecimento dos serviços especializados.

## 2.2 AS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DAS INSTÂNCIAS E ATORES INSTITUCIONAIS VINCULADAS À REDE DE ATENDIMENTO DIRECIONADO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL.

A rede de atendimento as mulheres vítimas de violência tem avançado para uma atuação mais ampla, que contempla o apoio a serviços especializados, a capacitação de agentes públicos para a prevenção e atendimento; a criação de normas e padrões de atendimento; o incentivo à constituição de redes de serviços; e a ampliação do acesso das mulheres à justiça e aos serviços de Segurança Pública.

Cabe salientar que a rede de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual está incorporada a rede de atendimento à mulher vítima de violência, utilizando os mesmo mecanismos e serviços, diferenciando apenas na urgência e prioridade de encaminhamento, sendo que a prioridade é de atendimento médico, psicológico e social sendo que os aspectos médico-legais devem acontecer posteriormente àquela assistência.

No intento de ampliar a atuação da rede de atendimento as mulheres vítimas de violência, em 2010, mediante necessidade de reformulação e definição dos serviços disponíveis processou-se mudança no sistema da rede de atendimento da SPM com intuito de facilitar o processo de busca de informações por parte dos usuários e a compreensão acerca de suas atribuições de cada serviço.

Este processo resultou na criação de seis categorias gerais e especificação dos conceitos dos serviços e órgãos listados no sistema, a citar-se: serviços especializados de atendimento à mulher; serviços de atendimento geral; órgão de informação, orientação e políticas públicas; serviços de segurança e defesa social; grupos e organizações da sociedade civil; órgão de fiscalização de atuação

funcional. (SPM, 2011). Para fins deste estudo, foram elencadas apenas as quatro primeiras supracitadas categorias.

No que se refere aos serviços especializados de atendimento à mulher, são aqueles que atendem exclusivamente às mulheres e que possuem *expertise*<sup>10</sup> no tema da violência contra as mulheres (SPM, 2011). Inclui os seguintes serviços: Centros Especializados de Atendimento à Mulher em situação de violência (Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Núcleos de Atendimento à Mulher em situação de Violência, Centros Integrados da Mulher), Serviços de Abrigamento (Casas Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório/Casas-de-Passagem), Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher.

Os Centros de Referência de Atendimento à Mulher são espaços de acolhimento/atendimento psicológico e social, orientação e encaminhamento jurídico à mulher em situação de violência, que devem proporcionar o atendimento e o acolhimento necessários à superação de situação de violência, contribuindo para o fortalecimento da mulher e o resgate de sua cidadania (Norma Técnica de Padronização- Centro de Referência de Atendimento à Mulher, SPM, 2006). Contam com equipe interdisciplinar permanente (coordenadora do serviço, psicóloga(s) e assistentes sociais), equipe de apoio técnico e segurança necessária. O Brasil conta hoje com 222 equipamentos, sendo destes, 19 no Estado da Bahia e apenas um localizado no município de Feira de Santana<sup>11</sup>.

Os Centros de Referência devem desenvolver estratégias de integração e complementaridade entre serviços de atendimento à violência de gênero, para a criação ou fortalecimento de redes municipais e/ou regionais de atenção a mulheres em situação de violência, buscando elaborar e propor a institucionalização de gestão da rede.

No que diz respeito aos serviços de abrigamento, estes são locais seguros que oferecem moradia protegida e atendimento integral a mulheres em risco de vida iminente em razão da violência doméstica. É um serviço de caráter sigiloso e

---

<sup>10</sup> Característica ou particularidade de especialista.

<sup>11</sup> Os dados apresentados referentes a quantidade de equipamentos de atendimento à mulher vítima de violência nesse trabalho foram retirados do site < [https://sistema3.planalto.gov.br/spmu/atendimento/atendimento\\_mulher.php](https://sistema3.planalto.gov.br/spmu/atendimento/atendimento_mulher.php)>. Acesso em 16 de março de 2014.

temporário, no qual as usuárias permanecem por um período determinado, durante o qual deverão reunir condições necessárias para retomar o curso de suas vidas. (SPM, 2011). São cadastrados no sistema da SPM 77 serviços de abrigo no Brasil, deste total apenas um serviço fica na Bahia, na capital do estado, Salvador.

Já as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher são unidades especializadas da Polícia Civil para atendimento, diuturno, às mulheres em situação de violência. As atividades das DEAMs têm caráter preventivo e repressivo, devendo realizar ações de prevenção, apuração, investigação e enquadramento legal, as quais devem ser pautadas no respeito pelos direitos humanos e pelos princípios do Estado Democrático de Direito (Norma Técnica de Padronização das DEAMs, SPM, 2006).

É válido destacar que com o advento da Lei Maria da Penha, as DEAMs passaram a desempenhar papel importante na proteção imediata das mulheres, expedindo medidas protetivas de urgência ao juiz no prazo máximo de 48 horas. Atualmente existem em âmbito nacional 358 Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, em âmbito estadual 15 unidades e no município de Feira de Santana apenas uma unidade.

Ressalta-se que os municípios onde não haja Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, orienta-se que sejam criados núcleos ou postos de atendimento à Mulher nas Delegacias Comuns.

Outro serviço especializado de atendimento à mulher são os Juizados/Varas de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Estes são órgãos da Justiça ordinária com competência cível e criminal, responsáveis por processar, julgar e executar as causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher. (SPM, 2011). Na Bahia existem apenas dois destes serviços, um em Feira de Santana e outro em Salvador. Na esfera nacional constam registrados na SPM 75 serviços.

Outro serviço componente da rede de atendimento e de caráter importantíssimo para as vítimas de violência sexual são os serviços de Saúde voltados para o atendimento dos casos de violência sexual e doméstica. Através da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes<sup>12</sup>, estes serviços têm prestado assistência

---

<sup>12</sup> A Norma Técnica do Ministério da Saúde de Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes de 1998, implementa a oferta do serviço de aborto legal na rede pública

médica, de enfermagem, psicológica e social às mulheres vítimas de violência sexual, inclusive quanto à interrupção da gravidez prevista em lei nos casos de estupro (SPM, 2011). A Bahia conta com apenas dois desses serviços, ambos em hospitais da capital baiana.

A segunda categoria de serviços que compõe a rede de atendimento à mulher vítima de violência são os serviços de atendimento geral. São serviços não-especializados de atendimento à mulher, ou seja, que não atendem exclusivamente a mulheres e que, em geral, constituem como portas de entrada para estas na rede de atendimento, realizando o encaminhamento aos serviços especializados. Entre estes, podem-se citar: CRAS, CREAS e Defensorias Públicas. (SPM, 2011)

Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)<sup>13</sup> constituem-se como unidades públicas estatais responsáveis pela organização e oferta de serviços de proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) mediante ações do PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família). Em território nacional são 5.874 equipamentos, sendo 416 na Bahia e em Feira de Santana são quatorze equipamentos.

Os Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS)<sup>14</sup> constituem-se como unidades públicas estatais responsável pela organização e oferta de serviços de proteção social especial do SUAS à famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Nos CREAS devem ser ofertados o atendimento especializado e realizados os encaminhamentos para a rede de serviços locais. São cinco equipamentos no município sede desta pesquisa, 131 equipamentos na Bahia e 1.559 em âmbito nacional.

Já as Defensoria Públicas, segundo o artigo 134 da Constituição Federal, “ é instituição essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a orientação

---

de saúde, em conformidade com o texto do artigo 128, II do Código Penal, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 258, de 06/11/97, e as diretrizes das Leis n. 8.080/90 (Lei Orgânica de Saúde) e Lei 8.142/90 (Lei sobre gestão do SUS). A regulamentação desta política foi fruto da mobilização do movimento de mulheres e constitui-se na principal política estatal para tratar da violência sexual contra mulheres e adolescentes e da prevenção da gravidez indesejada.

<sup>13</sup> O Centro de Referência de Assistência Social é uma unidade pública que atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e fortalecimento do convívio sócio-familiar. Atende famílias que, estão vulneráveis, privadas de renda e do acesso a serviços públicos, com vínculos afetivos frágeis, discriminadas por questões de gênero, idade, etnia, deficiência, entre outras. Cada unidade do CRAS conta com assistentes sociais, psicólogos, estagiários e pessoal de apoio. Os recursos para implantação e manutenção dos CRAS são provenientes do Governo Federal, através do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), das Prefeituras dos municípios e do Governo do Estado.

<sup>14</sup> O CREAS oferece serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos como violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto etc.

jurídica e a defesa, em todos os graus, dos necessitados, na forma do art. 5º, LXXIV". Assim, a implantação de Núcleos ou Defensorias da Mulher devem estar pautadas na política pública de atendimento às mulheres em situação de violência, que necessitem de assistência jurídica integral e gratuita e, na utilização dos meios jurídicos existentes na defesa destas.

A Lei nº. 11.340/2006, cognominada Lei Maria da Penha, assevera que a Defensoria Pública deverá atuar de forma articulada e integrada com o Poder Judiciário, o Ministério Público e com as áreas de segurança pública, no sentido de executar uma política pública que vise coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (artigo 8º, inciso II); bem como tem a competência de garantir que toda mulher em situação de violência doméstica e familiar tenha o devido acesso aos seus serviços, nos termos da lei (artigo 30).

A terceira categoria de serviços da rede de atendimento à mulher vítima de violência elencada diz respeito aos órgãos de informação, orientação e políticas públicas. Essa categoria inclui órgãos responsáveis pela formulação, execução e controle de políticas públicas para as mulheres e serviços de orientação e informação às mulheres em situação de violência. Entre esses, destacam-se: organismos de políticas para as mulheres, núcleos de enfrentamento ao tráfico de pessoas, coordenadorias das DEAMs, coordenadorias da Mulher dos Tribunais de Justiça do Estado, ouvidorias, serviços virtuais/telefônicos, Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180, Conselhos de Direitos das Mulheres. (SPM, 2011)

Dentre os serviços citados, destacamos a Central de Atendimento à Mulher-Ligue 180. Caracteriza-se por ser um serviço que atende gratuitamente a mulher em todo o território nacional por meio de uma central telefônica, as auxiliando quanto aos seus direitos e fazendo o encaminhamento das mesmas para os serviços da rede de atendimento mais próxima, bem como presta informações sobre os demais serviços disponíveis para o enfrentamento à violência. A Central ainda recebe denúncias acerca de tráfico de mulheres e violências em geral contra a mulher, primando pelo sigilo daqueles que denunciam.

Por fim a quarta categoria de serviços aqui eleita para estudo: os serviços de segurança e defesa social. Dão conta de serviços de Segurança Pública e de garantia dos direitos. Refere-se as polícias civil e militar e o IML. (SPM, 2011)

No que tange as polícias acima referidas, as delegacias comuns constituem-se também como espaços de denúncia e em muitos casos são os profissionais da

Polícia Militar que fazem o primeiro atendimento ainda na residência ou em via pública, e encaminhando, em alguns casos, para outros serviços da rede.

Já o IML desempenha um papel importante no atendimento à mulher em situação de violência, principalmente às vítimas de violência física e sexual. Sua função é decisiva na coleta de provas que serão necessárias ao processo judicial e à condenação do agressor. É o IML quem faz a coleta ou validação das provas recolhidas e demais providências periciais do caso. (SPM, 2011)

Toda categorização dos serviços e equipamentos consta em documentos-base como as Diretrizes Gerais para a Implementação dos Serviços Especializados e as Normas Técnicas de Padronização dos Serviços, elaborados e publicizados pela Secretaria de Políticas para as Mulheres a fim de nortear a implantação e implementação dos serviços.

Apesar da recente multiplicação dos serviços de atenção à violência contra a mulher em nosso país, uma análise mais cuidadosa revela que eles ainda não foram totalmente incorporados a uma política de atenção à violência contra a mulher articulada em rede. Soma-se a este fato a falta de capacitação dos profissionais que atuam nos serviços que compõe a rede de atendimento e problemas na gestão dos equipamentos.

Alguns entraves como os acima elencados permitem conhecer os limites da rede de atendimento bem como, mediante os ganhos nos direitos das mulheres obtidos, refletir acerca de suas potencialidades.

### 2.3 REFLEXÕES SOBRE AS POTENCIALIDADES E ENTRAVES NA EFETIVAÇÃO DA REDE.

Para que a política de enfrentamento à violência perpetrada contra as mulheres possa ser aplicada de maneira ampla e integral, as medidas de punição, proteção, assistência e de prevenção, deverão ser aplicadas de forma combinada e em equilíbrio. Assim, o trabalho intersetorial, em rede, deve funcionar de maneira organizada. Muitos avanços se percebem nessa área a exemplo do crescimento do número de serviços, entretanto, se visualizam pontos críticos que devem ser sanados ou minimizados para o combate efetivo da violência contra a mulher.

No que tange a intersetorialidade<sup>15</sup>, embora em políticas públicas seja algo recente, já está sendo considerada como uma alternativa de resolução de problemas com a qual a gestão pública pode contar para alcançar maior efetividade e impacto sobre os problemas e demandas da população, com uma visão integrada dessas questões e de suas soluções. (GROSSI, *et al*, 2012)

Pesquisas indicam deficiência na referência e contra-referência em razão da desinformação da existência de serviços especializados pela maioria dos profissionais da rede. Além disso, a ausência de uma base de dados comum aos serviços impossibilita que o fluxo de informações circule entre os equipamentos e assim, burocratize os atendimentos. Os serviços prestados ainda não funcionam enquanto fluxo contínuo; os atendimentos são fragmentados, fazendo com que as mulheres percorram o mesmo círculo várias vezes sem uma resposta efetiva ao seu problema.

Outro entrave dá conta do despreparo dos profissionais que atendem nos serviços. Uma queixa constante é o mau atendimento no IML e DEAMs, onde muitas mulheres referem terem sido atendidas de forma indelicada e culpabilizadas pela agressão sofrida. No que se refere às DEAMs, mediante pesquisa em cinco capitais da federação constatou-se que as principais queixas das mulheres acerca desse equipamento dão conta de

descaso no atendimento, com demora para efetuar o registro, mesmo nos períodos em que a delegacia apresentava pouco movimento, pouca atenção ao relato apresentado pelas mulheres, conversas paralelas entre os agentes policiais, inclusive com comentários sobre outras ocorrências registradas, muita vezes externando opiniões preconceituosas contra as mulheres. (OBSERVATÓRIO MARIA DA PENHA, 2011, p. 69)

Quanto ao IML, no qual são realizados exames e laudos importantes, sobretudo, para as vítimas de violência sexual, questionam-se os atendimentos que não primam pela humanização, além da burocracia e exposição das mulheres que foram violentadas sexualmente.

Visando alterar esse quadro, foi promulgado o Decreto 7.958 de 13 de março de 2013, que “estabelece diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de

---

<sup>15</sup> A intersetorialidade pressupõe um planejamento comum, compartilhado pelos diferentes setores, políticas e programas envolvidos e que deverão, necessariamente, assumir parcelas de responsabilidade por sua execução

violência sexual pelos profissionais da área de segurança pública e da rede de atendimento do SUS, e as competências do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde para sua implementação.” (Art 1º, 2013).

Uma das medidas instituídas prevê que mulheres que sofrem agressão sexual poderão fazer coleta de vestígios do crime em hospitais especializados do Sistema Único de Saúde (SUS), dispensando a exigência atual de se dirigir a um instituto médico-legal. Tal medida objetiva que a mulher não tenha que expor a sua intimidade várias vezes, podendo fazer tanto o tratamento das lesões quanto a coleta dos indícios em um só lugar, reduzindo o constrangimento da vítima.

Percebendo a importância da devida capacitação dos agentes dos serviços, a SPM tem investido por meio de diferentes órgãos federais na capacitação dos agentes públicos como uma das ações prioritárias do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Ainda é importante destacar que, uma matriz de conteúdo mínimo para a formação de agentes públicos responsáveis pelo atendimento às mulheres em situação de violência é fornecida pela SPM visando padronizar as ações de capacitação.

Mesmo diante de ações desse nível, ainda é recorrente situações de revitimização e violência institucional<sup>16</sup> com as mulheres que procuram alguns serviços.

A falta de infra-estrutura adequada corrobora para que os atendimentos não sejam efetuados como deveriam. A ausência de espaços físicos adequados para uma escuta qualificada e sigilosa, a falta de equipamentos para realização de atendimentos, número insuficiente de profissionais, bem como a rotatividade de pessoal nos serviços dificulta o estreitamento dos laços entre os serviços e a superação dos contatos individuais, e chama também a atenção para os obstáculos de natureza política e a dificuldade de criar diálogos intersetoriais e que envolvam políticas de diferentes esferas de governo.

A distribuição dos serviços nos estados também configura ponto crítico na efetivação de direitos das mulheres. Um bom exemplo dessa desigualdade é a própria distribuição das DEAMs - apesar de serem mais de 358 no território nacional,

---

<sup>16</sup> Violência “praticada, por ação e/ou omissão, nas instituições prestadoras de serviços públicos (...) É perpetrada por agentes que deveriam garantir uma atenção humanizada, preventiva e reparadora de danos. Uma forma comum de violência institucional ocorre em função de práticas discriminatórias, sendo as questões de gênero, raça, etnia, geração, orientação sexual e religião um terreno fértil para a ocorrência de tal violência” (Taquette, 2007)

estão presentes em apenas 10% dos municípios brasileiros, sendo que cerca de 40% encontram-se no Estado de São Paulo (SILVEIRA, 2006).

Outro ponto crítico diz respeito à ausência de programas de atenção aos agressores. Apesar de previsto na Lei Maria da Penha nos artigos 35 e 45, os quais apontam a possibilidade de criação de "centros de educação e reabilitação para os autores de violência" e a participação dos "agressores" em programas de "recuperação e reeducação" (BRASIL, 2006), o envolvimento dos homens na prevenção, atenção e enfrentamento à violência contra as mulheres permanece incipiente no Brasil. Parcas iniciativas, sobretudo por partes de Organizações Não Governamentais, têm tentado desenvolver programas desse tipo, entretanto, esses programas

representam um desafio adicional para o complexo campo de ação voltado à prevenção, atenção e enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher, eles podem, ao mesmo tempo, constituírem novas possibilidades para esse campo, à medida que, aliados às ações já dirigidas às mulheres, podem contribuir para diminuir essa violência e promover a equidade de gênero. (LIMA & BUCHELE, 2011, s/p)

Os desafios principais dão conta da materialização dos pressupostos de trabalho em rede, como a horizontalidade e o enfrentamento das relações de poder existentes entre diferentes políticas e setores que necessita de mudanças nos processos técnico-operativos, de gestão e de planejamento.

Em que pesem as dificuldades apontadas, se reconhece os avanços, especialmente no que se refere à visibilização do fenômeno da violência contra a mulher e o crescente número de denúncias.

As DEAMs figuravam por algum tempo como principal porta de entrada para denúncias de agressões a mulheres. Entretanto, outros equipamentos que não tem o viés da judicialização passaram a configurar como uma possibilidade alternativa de resolução do conflito violento para as mulheres que querem resposta a violência sofrida sem que seja por via policial.

Outro ganho é a Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória no território nacional, dos casos de violência contra a mulher, atendidos em serviços de saúde públicos ou privados de saúde. O cumprimento da medida é fundamental para o dimensionamento do fenômeno da violência sexual e de consequências, contribuindo para a implantação de políticas públicas de intervenção e prevenção do problema.

Somado a isto, em agosto de 2013 foi instituído o decreto nº 8.086, que prevê integrar e ampliar os serviços públicos existentes voltados às mulheres em situação de violência, mediante a articulação dos atendimentos especializados no âmbito da saúde, da justiça, da rede socioassistencial e da promoção da autonomia financeira. O programa será desenvolvido por meio das seguintes ações:

- I - implementação das Casas da Mulher Brasileira, que consistem em espaços públicos onde se concentrarão os principais serviços especializados e multidisciplinares de atendimento às mulheres em situação de violência;
- II - ampliação da Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180;
- III - organização, integração e humanização do atendimento às vítimas de violência sexual;
- IV - ampliação dos Centros de Atendimento às Mulheres nas Regiões de Fronteiras Secas, que consistem em serviços especializados de atendimento às mulheres nos casos de violência de gênero, incluídos o tráfico de mulheres e as situações de vulnerabilidades provenientes do fenômeno migratório; e
- V - promoção de campanhas continuadas de conscientização do enfrentamento à violência contra a mulher. (BRASIL, Art. 3º, 2013)

O programa estabelece ações para a melhoria da coleta de vestígios de crimes sexuais; a transformação da Central de Atendimento à Mulher – Disque 180 em disque-denúncia, para acionamento imediato da Polícia Militar e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu); criação de centros de referência nas fronteiras secas do Brasil com a Bolívia, a Guiana Inglesa, o Paraguai e o Uruguai; e a construção de uma unidade da Casa da Mulher Brasileira em cada capital do país.

Nas casas da Mulher Brasileira as vítimas poderão contar com serviços de segurança, justiça, abrigo temporário, atendimento psicossocial, espaço de convivência para a mulher, sala de capacitação e orientação para trabalho, emprego e renda, além de brinquedoteca. As casas terão capacidade de atender até 200 pessoas por dia. E para assegurar o atendimento humanizado às mulheres vítimas de violência sexual, o programa prevê ainda capacitação de peritos criminais e médicos do Sistema Único de Saúde.

Apesar de serem instaladas primordialmente nas capitais dos estados, as Casas da Mulher Brasileira ofereceram a articulação de todos os serviços num único lugar e corroboram para a desburocratização e agilidade dos atendimentos, podendo posteriormente serem expandidas para várias localidades em todo o território nacional.

Reconhece-se os avanços no concernente à rede de atendimento as mulheres vítimas de violência, ao passo que também se enfatizam as limitações da mesma diante de uma cultura patriarcal, machista, que tende a culpabilizar a mulher pela violência sofrida.

Ainda se enfatiza que para o fortalecimento da rede de atendimento as mulheres que sofreram violência e a adoção de políticas públicas direcionadas ao atendimento das vítimas de violência não podem perder de vista a necessidade de se desenvolver políticas públicas educacionais e econômicas que contribuam para a diminuição das desigualdades sociais e de gênero, auxiliando na construção de relações mais igualitárias entre mulheres e homens.

### **3. A PESQUISA: A REDE DE ATENÇÃO À MULHER EM FEIRA DE SANTANA**

#### **3.1 O MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA**

O município de Feira de Santana, campo de estudo desta pesquisa, é considerada a segunda cidade mais populosa do estado da Bahia e a trigésima primeira do país. Localizada a 116 km de Salvador, capital da Bahia, Feira de Santana conta com 556.642 habitantes, sendo deste total 234.532 mulheres. (IBGE, 2010). A população estimada em 2013, é de cerca de 606.139 habitantes.

O município está localizado na região da Zona de Planície, entre o Recôncavo e os tabuleiros semiáridos do nordeste baiano. Ainda segundo o IBGE (2010), a cidade

está situada em um dos principais entroncamentos rodoviários do Nordeste brasileiro e devido a esta posição privilegiada, a cidade possui um importante e diversificado setor de comércio e serviços, além de indústrias de transformação. (IBGE, 2010, s/p).

Contendo mais de 44 bairros na zona urbana e oito distritos espalhados pela zona rural, o município feirense tem como cidades limítrofes Santa Bárbara, Santanópolis, Candeal, Antonio Cardoso, São Gonçalo dos Campos, Santo Amaro, Coração de Maria, Anguera, Serra Preta, Ipecaetá e Conceição do Jacuípe.

No que diz respeito a sua história, Feira de Santana surgiu no início do século XVIII de uma pequena fazenda conhecida como Santana dos Olhos d' Água, em uma área cujos proprietários eram os portugueses Domingos Barbosa de Araújo e sua esposa Ana Brandão. Foi passagem obrigatória de tropeiros que seguiam viagem pela estrada real de Capoeiruçu, em direção à cidade de Cachoeira. O crescimento da cidade se deu por ser o ponto de ligação entre o norte e o sul do país, pois aí se cruzam rodovias importantes, mas o transporte ferroviário também foi importante, e posteriormente o incremento industrial com a criação do Centro Industrial do Subaé – CIS (LIMA, 2010).

Com o rápido crescimento econômico e urbano, os índices de violência na cidade, bem como no estado, vem aumentando e homicídios e assaltos crescem à medida que a cidade se desenvolve economicamente. A segurança pública se torna

cada dia mais relevante na pauta das discussões políticas da cidade e a segurança das mulheres é um ponto que não deve deixar de ser discutido.

A condição da mulher feirense não difere muito da situação nacional. No tocante a violência contra a mulher, de acordo com o Mapa da Violência de 2012, a Bahia ocupa a sexta posição entre os estados que mais perpetraram violência contra a mulher. A pesquisa ainda aponta que foram registrados 21 feminicídios<sup>17</sup> em Feira de Santana, deixando o município ocupar a 126ª posição no ranking nacional de homicídios de mulheres no Brasil.

No que diz respeito à violência sexual, dados divulgados pela DEAM revelam um crescimento de 35% nos estupros perpetrados por desconhecido no município no ano de 2013 em relação ao ano anterior<sup>18</sup>, no referido ano foram 38 casos de violência sexual notificados. No presente ano, até a data de realização desta pesquisa, haviam sido notificados a DEAM nove casos de estupro.

Dados disponibilizados pela Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher de Feira de Santana demonstram que até o dia 02 de abril de 2014, foram registradas 718 ocorrências e que durante o ano anterior, 2013, foram registradas 2.876 denúncias<sup>19</sup>.

Mediante esse quadro alarmante de violência perpetrada contra a mulher no município, percebeu-se a necessidade de fortalecimento das ações dos organismos de atendimento as mulheres vítimas de violência em Feira de Santana com o aprofundamento do diálogo desses atores de forma articulada, a fim debater os avanços e desafios das políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres. Assim, em 2011 foi implantada em Feira de Santana a Rede de Atenção à Mulher.

### 3.2A REDE DE ATENÇÃO À MULHER

---

<sup>17</sup> São as mortes de mulheres decorrentes de conflitos de gênero, ou seja, pelo fato de serem mulheres.

<sup>18</sup> Dados retirados de <http://www.acordacidade.com.br/noticias/115180/numero-de-estupros-em-feira-de-santana-cresceu-35-deam-divulga-retratos-falados.html>. Acesso em 12 de março de 2014.

<sup>19</sup> Dados retirados em <http://www.acordacidade.com.br/noticias/121707/mais-de-500-mulheres-ja-foram-agredidas-este-ano-em-feira-de-santana.html> Acesso em: 21 de março de 2014.

As primeiras iniciativas efetivas para a formação da Rede de Atenção à Mulher no município feirense datam do início de 2011. A Rede foi implementada em março do referido ano, cinco meses após a inauguração do Centro de Referência Maria Quitéria (CRMQ). O Centro, percebendo que suas ações necessitavam da complementaridade de outros equipamentos que atendem a mulher no município, começou a articular e sensibilizar os serviços acerca da necessidade da criação de uma Rede de atendimento as mulheres vítimas de violência.

Inicialmente eram realizadas reuniões mensais com os representantes dos equipamentos visando o fortalecimento da rede e a qualidade do atendimento às mulheres em condição de violência, entretanto houve um esvaziamento nas reuniões e a efetiva participação dos serviços não acontecia com regularidade. No ano posterior, mudou-se a metodologia de trabalho e as reuniões passaram a acontecer bimestralmente.

Em 2013, em virtude da mudança da gestão municipal e conseqüente alteração dos profissionais que compunham os serviços, não houve reunião entre os equipamentos da Rede. Entretanto, é válido salientar que apesar das reuniões terem cessado, a articulação entre os serviços acontece e outros serviços estão sendo incorporados à Rede de Atenção à Mulher.

Atualmente o trabalho entre os equipamentos da rede consiste, sobretudo, na capacitação dos funcionários e gestores para fortalecer a rede, bem como qualificar o atendimento visando a promoção dos direitos e o empoderamento das mulheres vítimas de violência como é preconizados pela Lei Maria da Penha.

Destaca-se ainda que anterior a implementação da Rede de Atenção a mulher em Feira de Santana em 2011, os movimentos sociais já apresentavam reivindicações quanto a articulação dos serviços de atendimento à mulher e foram mecanismos de pressão para conquista. Atualmente, os movimentos sociais são parceiros da Rede de Atenção à Mulher, visto que auxiliam a fiscalizar as situações de violência.

Entre os equipamentos que fazem parte da Rede de Atenção à Mulher estão a Delegacia Especializada da Mulher (DEAM), o CRMQ, os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA). Citam-se ainda o auxílio da 1º Defensoria Pública Especializada da Mulher e a 2º Vara da

Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, além dos movimentos sociais a exemplo o Coletivo de Mulheres de Feira de Santana e o Movimento de Organização de Mulheres em Defesa da Cidadania (MOMDEC) e o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Mulher de Feira de Santana.

- O Centro de Referência Maria Quitéria:

Inaugurado em Feira de Santana em outubro de 2010, O CRMQ presta acolhida, acompanhamento psicológico e social, e orientação jurídica às mulheres em situação de violência a exemplo de violência doméstica e familiar, sexual, patrimonial, moral, física, psicológica; tráfico de mulheres, assédio sexual; assédio moral; entre outras.

Visando o combate deste tipo de situação o CRMQ realiza ações de cunho preventivo, promovendo o debate e a reflexão sobre a condição da mulher a partir da perspectiva de gênero, além de identificar as demandas da mulher em situação de violência articulando os serviços da rede de atendimento sócio-assistencial, em especial nas áreas da saúde, educação, assistência social, segurança pública e justiça contribuindo para o empoderamento das mulheres em situação de violência.

Este equipamento atende o Portal do Sertão<sup>20</sup>, o que inclui mulheres de Feira de Santana e mais 16 municípios da Bahia. Está instalado em Feira de Santana e conta com uma equipe multidisciplinar composta por duas psicólogas, duas assistentes sociais, uma advogada e uma pedagoga.

- Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher – DEAM:

A DEAM foi o primeiro equipamento de atendimento as mulheres vítimas de violência instalado em Feira de Santana, sendo inaugurada em 08 de março de 1990. Atualmente, a delegacia tem em seu quadro funcional uma delegada titular, uma delegada adjunta, 10 agentes e sete escrivães.

---

<sup>20</sup> Território de Identidade composto por 17 municípios: Água Fria, Amélia Rodrigues, Anguera, Antônio Cardoso, Conceição da Feira, Conceição do Jacuípe, Coração de Maria, Feira de Santana, Ipecaetá, Irará, Santa Bárbara, Santanópolis, Santo Estevão, São Gonçalo dos Campos, Tanquinho, Teodoro Sampaio, Terra Nova.

Apesar do reconhecido trabalho na coibição da violência contra a mulher, uma lacuna que se percebe no atendimento da DEAM de Feira de Santana é a ausência de plantões nos finais de semana e a também em horário noturno.

- 2ª Vara da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher:

Feira de Santana conta com 2ª Vara da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Instalada em janeiro de 2010, a Vara traz economia processual e possibilita uma resposta imediata do Judiciário nas questões criminais e cíveis ligadas à violência contra a mulher. Suas principais atividades englobam a execução de medidas protetivas voltadas às mulheres vítimas da violência, a punição aos seus agressores e o desenvolvimento de atividades de sensibilização e ressocialização. Seu quadro funcional conta um juiz, quatro servidores e mais cinco estagiários de Direito que auxiliam o desenvolvimento das atividades.

- 1ª Defensoria Pública Regional Especializada da Mulher:

Lei Maria da Penha determina em seus artigos 28 e 35 que a Defensoria Pública garanta a proteção e a defesa de mulheres vítimas da violência doméstica e familiar, prestando a estas a Assistência Judiciária Gratuita mediante atendimento específico e humanizado. Feira de Santana conta desde 2011 com o núcleo especializado.

- Centro de Referência em Assistência Social:

Atualmente existem em Feira de Santana 14 CRAS, sendo 12 em zona urbana distribuídos nos bairros Santo Antonio dos Prazeres, Aviário, Fraternidade, Rua Nova, George Américo, Parque Lagoa Grande, Pedra do Descanso, Queimadinha, Baraúnas, Expansão Feira IX, Mangabeira, Campo do Gado Novo e na Zona Rural mais duas unidades nos distritos de Maria Quitéria (São José) e Humildes.

Esses equipamentos, em virtude de sua capilaridade nos territórios e sua proximidade com a comunidade, promovem campanhas de sensibilização e

configuram também, portas de entrada para denúncias e encaminhamento aos serviços especializados da rede.

- Centro de Referência Especializado de Assistência Social:

Os CREAS de Feira de Santana estão distribuídos entre os bairros Baraúnas, Kalilândia, Santa Mônica, Pedra do Descanso e Parque Getúlio Vargas. Há uma unidade especializada em população de rua, outra que atua com crianças e adolescentes que cumpram medidas socioeducativas com Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (L.A.), e além destas, as demais unidades atendem e encaminham as diversas demandas no intuito de permitir o acesso de pessoas e famílias vitimizadas ao rol de direitos elementares da cidadania.

- Coletivo de Mulheres:

O Coletivo de Mulheres de Feira de Santana é uma Organização Não Governamental que atua na prevenção, proteção e monitoramento continuado das ações do Plano Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres no âmbito do Território do Portal do Sertão. Com uma articulação social e política, suprapartidária que agrega instituições públicas e privadas; organizações sindicais; profissionais diversos; conselhos de defesa dos direitos da mulher, da criança e da adolescente, de saúde e de segurança, ativistas feministas; associações; fóruns; entidades religiosas e educacionais, esta ONG tem objetivo de propor e acompanhar políticas públicas e ações de enfrentamento de toda e qualquer forma de violência contra a mulher.

- Movimento de Organização de Mulheres em Defesa da Cidadania (Momdec)

O MOMDEC é formado por remanescentes do Centro de Estudos da Mulher (CEM) o qual a fundação data de 1987. Sua principal motivação é a defesa da cidadania das mulheres e atua nos limites do Portal do Sertão acompanhando as mulheres vítimas de violência aos serviços, fiscalizando e denunciando ações que fogem aos preceitos normativos que atendem as mulheres.

- Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Mulher

Instituído pela Lei Municipal nº 1027, de 08 de setembro de 1986, criou-se no município feirense o Conselho Municipal de Direitos da Mulher, com a finalidade de formular e promover políticas, medidas e ações para a garantia dos direitos da mulher. Em 1998, esta lei é revogada e instituída a lei nº 2024/1998 que institui o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Mulher e dá outras providências.

A mudança principal na Lei diz respeito a função do Conselho que além de promover e formular políticas, medidas e ações, passa a receber e encaminhar denúncias contra todo tipo de violência, abuso ou discriminação para a garantia dos direitos da mulher.

Com mais de 27 anos de fundado, o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Mulher de Feira de Santana é formado por 14 representantes, sendo sete de entidades não governamentais e mais sete de órgãos governamentais.

- Serviços de Saúde em casos de violência sexual

De acordo com a Lei 12.845, as mulheres vítimas de violência sexual tem prioridade de atendimento nos hospitais do SUS. Todas as vítimas de qualquer tipo de violência sexual devem receber atendimento emergencial, integral e multidisciplinar e, se for o caso, serem encaminhadas para serviços de assistência social. Entre os serviços prioritários e gratuitos estão o diagnóstico e tratamento das lesões físicas e acompanhamento psicológico.

Tão logo tomem conhecimento do abuso ou violência sexual, os hospitais estão obrigados a comunicar o fato à polícia e encaminhar as vítimas para as delegacias para registro de boletim de ocorrência e encaminhamento ao instituto médico legal.

Em Feira de Santana as mulheres vítimas de violência sexual são, em sua maioria, encaminhadas para o Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) ou para o Centro de Referência do Programa Municipal DST/HIV/AIDS onde são oferecidas medidas de proteção, como a anticoncepção de emergência e as profilaxias das DSTs, hepatite B e HIV, respeitando o cumprimento dos princípios de sigilo, de ética e segredo profissional. Ainda no HGCA, está em fase de estruturação o Observatório de Violência Contra a Mulher em Emergência e Centro Obstétrico da

unidade. De acordo com os técnicos do HGCA, a emergência e o centro obstétrico são as principais portas de entrada das mulheres em condição de vítimas de violência doméstica. Esse trabalho visa assegurar a essas mulheres um acolhimento e atendimento mais humanizado, além de encaminhá-las para outros serviços da rede de atendimento à mulher vítima de violência doméstica.

Outra normativa que auxilia as mulheres vítimas de violência sexual é a Lei de número 2.848 do Código Penal Brasileiro, datada de 1940, que traz no seu artigo 128:

“Não se pune o aborto praticado por médico:  
I – Se não há outra maneira de salvar a vida da gestante;  
II – Se a gravidez é resultado de estupro e o aborto é autorizado pela gestante ou seu representante legal”.

Apesar disso ainda não temos esse serviço universalizado, como é proposta do nosso Sistema Único de Saúde. Feira de Santana não conta com nenhum hospital credenciado a realizar o procedimento de aborto legal. Na Bahia, o Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA) é um dos serviços no estado onde as mulheres podem recorrer ao abortamento legal. É um hospital que integra a rede do SUS e é vinculado ao governo do estado e fica situado na capital baiana. Além desse serviço, que é realizado pela equipe médica, o hospital também oferece atendimento ambulatorial para vítimas de violência sexual, com atendimento de contracepção de emergência e profilaxia de DST/AIDS, num trabalho que envolve atendimento médico, psicológico e social. O outro serviço de abortamento legal situado no estado é o Hospital Municipal Esaú Matos, no município de Vitória da Conquista.

As mulheres que moram em Feira de Santana e que optem por realizar o procedimento têm que se deslocar até a capital para realizar o aborto e, muitas vezes, já ultrapassaram a idade gestacional possível de realizar o procedimento, que é até a 20ª semana.

- Casa- abrigo:

A rede de atendimento as mulheres vítimas de violência ainda não conta com o serviço de abrigamento. O equipamento está na fase de estruturação e deverá ser inaugurado no município ainda no ano de 2014.

Destacados os esforços dos serviços mediante um panorama no qual são deficitários em número, abrangência e distribuição territorial, com poucos profissionais, com contratos precários de trabalho e, em muitos casos, não capacitados, salienta-se que não basta normatizar procedimentos. Imprescindível é dar visibilidade ao tema, procurando afinar conhecimentos com marcos políticos nacionais e internacionais vigentes e com as estratégias e as ações de enfrentamento à violência contra as mulheres adotadas pelo país.

### 3.3 CAMINHO METODOLÓGICO

A metodologia apresenta a técnica utilizada para realização da pesquisa, incluindo as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador (MINAYO, 1999).

Sobre isso, Oliveira (1999) afirma que a metodologia engloba todos os passos realizados para a construção do trabalho científico. Desta forma, nesta seção será apresentado o caminho metodológico que está sendo percorrido para alcançar os objetivos propostos.

A coleta de dados, segundo Chizzotti (1991), é a fase em que reúne as informações para comprovar os pressupostos. Assim, a técnica de coleta de dados utilizada nessa pesquisa é a entrevista semi-estruturada. A escolha por esse tipo de entrevista foi baseada nos argumentos de Triviños (1987), que afirma que essa técnica permite a obtenção de informações de forma espontânea.

No ponto de vista de Gil (1999), a entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizada no âmbito das Ciências Sociais e ressalta ainda, que os profissionais que tratam de problemas humanos, utilizam dessa técnica não apenas para coleta de dados, mas também com objetivos voltados para diagnóstico e orientação.

Ainda para TRIVIÑOS (1987, p. 142), a entrevista orientada por um roteiro semi-estruturado, “parte de questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa”, e ao mesmo tempo possibilita ao informante

liberdade para expressar-se, o que torna a investigação mais interessante frente à variabilidade de pontos de vista.

Sendo assim, o roteiro foi composto por doze questões que permitiram o conhecimento sobre as características dos equipamentos componentes do estudo; o conhecimento dos gestores sobre a rede e as políticas de atendimento da mulher vítima de violência sexual, o fluxo de atendimento e encaminhamento entre os equipamentos componentes da rede, bem como as possíveis dificuldades no acesso e articulação dos serviços.

Diante da impossibilidade de visitar todos os serviços existentes no município, procurou-se conhecer pelo menos um serviço em cada setor de atenção às mulheres em situação de violência: segurança, justiça, assistência social e de articulação política. Procedeu-se entrevista com quatro gestores e um membro da equipe multidisciplinar de equipamentos integrantes da Rede de Atenção à Mulher de Feira de Santana que dispuseram a participar do estudo.

Foram entrevistados: a gestora do Centro de Referência Maria Quitéria (CRMQ), Delegada titular da DEAM, membro componente da equipe multidisciplinar da Vara de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, Coordenador do Centro Especializado de Assistência Social (CREAS) e Presidente do Movimento de Organização de Mulheres em Defesa da Cidadania (MOMDEC).

Dessa forma, após a autorização e do esclarecimento aos sujeitos quanto aos objetivos da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas individuais foram agendadas, obedecendo a conveniência de horário e realizadas na sede de cada serviço eleito para o estudo, no período compreendido entre 20 de fevereiro e 31 de março de 2014, o que permitiu uma observação sobre sua localização, estrutura física e sobre a rotina do atendimento. Com o intuito de preservar a identidade das entrevistadas, estas foram inclusas na pesquisa sob a denominação “Entrevistada” seguida de uma numeração aleatória, que não equivale necessariamente a ordem de realização das entrevistas.

Por se tratar de um estudo descritivo de natureza qualitativa, os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo. Após a transcrição das entrevistas gravadas, iniciou-se a leitura de primeiro plano das falas, buscando o aprofundamento nos conceitos expressos pelos gestores acerca da Rede de Atendimento à Mulher no Município de Feira de Santana.

Posteriormente, procedeu-se a leitura cuidadosa das falas explorando, interpretando e classificando-as em unidades de significado, em categorias temáticas, como sugere Bardin (1997), para se descobrir os 'núcleos de sentido' que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. As categorias elencadas foram: Rede de atendimento, Violência contra a mulher, Violência Sexual e Gênero.

### 3.4 GESTORES/AS DAS INSTITUIÇÕES: VISÃO E COMPREENSÃO DA REDE DE ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA EM FEIRA DE SANTANA.

Este estudo tem o objetivo de investigar a compreensão dos gestores/as sobre a rede de atendimento à mulher vítima de violência em Feira de Santana. Dessa forma, procurou-se conhecer pelo menos um serviço em cada setor de atenção às mulheres em situação de violência: segurança, justiça, assistência social e de articulação política. Procedeu-se entrevista com quatro gestores e um membro da equipe multidisciplinar de equipamentos integrantes da Rede de Atenção à Mulher de Feira de Santana.

Não se pode deixar de enfatizar que não estão dissociados dessa análise aspectos como as relações de gênero; percepção acerca da violência contra a mulher e suas diversas expressões, principalmente a sexual para fins desse estudo, assim como o conhecimento das normatizações que protegem a mulher.

No tocante a instituição de uma rede de atendimento as mulheres vítimas de violência sexual no município de Feira de Santana, os gestores dos equipamentos visitados citaram a rede com variações de entendimento acerca desta, bem como dos equipamentos que a compunham.

*[...] quando a gente percebeu que existiam as demandas e que essas demandas fugiam da nossa ossada, existia essa mulher que precisava de saúde, que ligava pro 190 e não ia, é... a mulher que não queria denunciar, mas queria que alguém falasse com o companheiro, questões com economia, mulher que não trabalhava, a mulher que precisava de um apoio em outras secretarias, precisava estudar. Aí quando a gente percebeu isso, percebeu que tem que*

*juntar essas instituições que trabalham com essa... que atendem essas mulheres em diferentes setores e vamos fazer uma reunião aqui e vamos chamar todas as instituições e explicar (Entrevistada 02)*

*A rede que está funcionando pode não ta funcionando 100%, mas eu digo que ta funcionando. Quando não havia essa rede, os trabalhos não funcionavam. Então não ta funcionando 100% porque tem várias debilidades que nem é culpa do profissional, é do Estado que não dá estrutura, que ta faltando recurso humano, equipamentos. (Entrevistada 04)*

Há um entendimento entre os entrevistados de rede enquanto espaço de articulação de diversos serviços que garantam o apoio social, jurídico, psicológico, de saúde e de segurança. Entretanto, as ações não aconteçam de forma planejada, há um fluxo entre os equipamentos.

A entrevistada 02 percebe ainda que, mesmo sem as reuniões constantes entre os representantes dos equipamentos, há um diálogo entre as instituições, uma articulação entre alguns equipamentos: *“Embora não fazendo, institucionalmente com dia marcado nós temos interlocução. Então nós temos uma afinidade, a rede tem já uma afinidade”*.

Não se pode perder de vista a importância dos encontros periódicos entre os equipamentos, visto que estes ajudam a rede a debater e planejar ações, visando à criação de uma cultura que inclua a construção de instrumentos de capacitação e avaliação dos serviços prestados.

Quando interpelados sobre os equipamentos que compunham a rede, houve prevalência de alguns serviços em detrimento de outros, como se pode apurar mediante as falas abaixo:

*Os órgãos, temos a DEAM, o Centro de Referencia Maria Quitéria, tem... [...] eu não sei se tá funcionando ainda o PSICOFAN, um serviço da Fan que os psicólogos atendem, a gente encaminha a vítima para lá, então o réu também encaminha para lá para fazer tratamento psicológico, como também o Centro de Referencia Maria Quitéria. (Entrevistada 01)*

*Olha a rede existe sim, nesse estrutura de apoio tem o Centro de Referencia Maria Quitéria e a gente conta muito com o MOMDEC, [...] Tem a Defensoria também, tem a Vara de violência também com Drª Juliane que é a juíza. (Entrevistada 03)*

*A mulher pode vir, por ouvir falar, nos procurar e pode vir encaminhada da Vara de Violência, da Delegacia da Mulher, da Defensoria, do Ministério público, do Hospital Geral do Clériston Andrade, dos CRAS. (Entrevistada 02)*

Parte dos serviços necessários para a construção de uma rede de atendimento já existe, tanto na área social, da saúde como na área da segurança pública ou da justiça. Há necessidades específicas de implantação, reforço e ampliação de programas, assim como o gerenciamento da rede na perspectiva da sua manutenção dentro dos princípios de intersetorialidade e integralidade.

A referência constante a alguns serviços revela o desconhecimento dos gestores em relação a todos os serviços ou a dificuldade de acesso por falta de aproximação entre os equipamentos, limitando, em muitos casos, o devido atendimento das mulheres. Na mesma medida, reconhece-se a atuação mais consistente dos serviços mais aludidos, em sua maioria por serem serviços especializados de atendimento a mulher.

A articulação efetiva entre os serviços também é deficitária, sobretudo por parte dos equipamentos de saúde.

*Ainda temos dificuldade de encaminhamento de mulheres atendidas em policlínicas, dos postos de saúde, a gente ainda não tem os atendimentos. Então a gente está buscando sensibilizá-los pra mostrar os serviços para que eles possam fazer os encaminhamentos. Porque nas policlínicas são portas de entrada, então tendo fluxo de demanda das policlínicas, dos CRAS e é um desafio ainda está sensibilizando, mostrando o serviço para as esses outros serviços. (Entrevistada 02)*

Ainda no que tange aos serviços de saúde, apesar da recente implantação do Observatório da Violência no HGCA, ainda permanece distante a interlocução entre os serviços de saúde e os demais componentes da Rede.

Alguns outros entraves para a devida efetivação da rede foram apontados pelos gestores. Problemas políticos advindos da mudança de gestão municipal, infra-estrutura precária nos equipamentos, número insuficiente de servidores, bem como a falta de capacitação dos mesmos foram os mais citados.

No que diz respeito às alterações no quadro funcional dos equipamentos decorridas em virtude da mudança de gestão municipal, a Entrevistada 04 relatou: *“Em 2013 não houve reunião da Rede por conta da mudança de gestão municipal. Mudou a gestão, aí mudou tudo, só quem permaneceu fui eu e uma técnica de*

*psicologia. Então é estruturar a casa*”. Fica evidenciado como os vínculos precários de contratação dos funcionários e técnicos interferem na articulação da rede, dando descontinuidade, na maioria das vezes, ao trabalho já realizado e refletindo na qualidade do atendimento prestado.

A precarização dos serviços seja pelo não cumprimento dos preceitos contidos na Lei Maria da Penha e demais normatizações, bem como pelo número insuficiente de servidores também são apontados como pontos críticos a efetivação e articulação da rede.

*Então assim, era pra ter, a lei determina que a delegacia de proteção a mulher deve ter um espaço da brinquedoteca, é pra ter um pedagogo, é para ter uma assistente social. Então assim, aspectos da lei ainda faltam serem cumpridas aqui. Na gestão do outro prefeito tinha pedagoga e assistente social aqui, mas o de agora tirou. (Entrevistada 03)*

*A vara foi uma conquista. Mas hoje nós temos um problema na vara, falta servidor. Eu to tentando conversar com o TJ para discutir a questão da vara, porque essa estrutura aí não tem como trabalhar, não tem como dar conta. Não tem servidores. (Entrevistada 05)*

A inexistência das equipes multidisciplinares nos equipamentos aumenta a dificuldade em romper o isolamento e promover articulação com os demais serviços e o parco número de servidores nos serviços reflete em morosidade dos atendimentos e escassez na interlocução entre os equipamento da rede.

A estrutura física e recursos materiais foram pontos que também se destacaram como entraves para a efetivação dos serviços, com reflexos diretos no trabalho em rede:

*Então você tem desde estrutura física. Eu to sem tinta na impressora, tenho que pedir pra imprimir na outra sala, a tinta da colega da outra sala ta acabando por que é final de mês. Tem pouco papel... aí você liga pra um liga pra outro. O trabalho não deixa de ser feito, no final. É o caso do jeitinho brasileiro e acaba dando certo. (Entrevistada 04)*

*[...] por exemplo hoje só ta com uma viatura, uma viatura ta quebrada, tem duas viaturas aqui, só que uma ta quebrada. (Entrevistada 03)*

Indagados acerca da existência de capacitação, tanto para os gestores quanto para os servidores técnicos que atuam nos equipamentos, os entrevistados

foram unânimes em afirmar a ausência de capacitação acerca da Lei Maria da Penha e quaisquer outra habilitação no trato humanizado com as vítimas de violência. A entrevistada 03, por exemplo, asseverou; *“nós não passamos necessariamente por treinamento, a gente estudou a lei e instrui os servidores a partir dela.”*

Segundo o Observe<sup>21</sup> (2011) a falta de instrumental teórico, conceitual e metodológico para compreender a situação de vulnerabilidade em que as mulheres se encontram e a dinâmica própria do processo de saída da violência acabam por gerar atendimentos que não atendem as demandas das mulheres e muitas vezes não favorecem suas decisões em buscar apoio institucional e sair da situação de violência.

A capacitação assegura aos equipamentos, principalmente os de serviço especializado em violência contra a mulher, o conhecimento de aspectos conceituais, pedagógicos, psicológicos, sociológicos da violência contra a mulher, informações sobre a rede de atendimento, Lei Maria da Penha e outros marcos normativos da violência contra as mulheres, primando assim pelo pleno atendimento e garantia de direito das mulheres em situação de violência.

A capacitação profissional deve estar pautada por uma metodologia participativa, dialógica, interdisciplinar e holística e deve assegurar conteúdos programáticos que reafirmem a condição de sujeito de direitos da mulher em situação de violência

Percebe-se, além disso, uma disparidade entre o preceito normativo e a verificação no plano da efetivação dessa normatização no tocante à DEAM no município em estudo. Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres prevê que “o atendimento qualificado deve ser ofertado de forma ininterrupta, nas 24 horas diárias, inclusive aos sábados, domingos e feriados, em especial nas unidades que são únicas no município.” (SPM, 2010, p. 52). Acerca dessa circunstância, uma das entrevistadas afirma:

---

<sup>21</sup> O Observatório para Implementação da Lei Maria da Penha (OBSERVE) é uma instância autônoma, da sociedade civil, que funciona através de um Consórcio formado por núcleos de pesquisa e organizações não-governamentais de todo o país, e tem por objetivo primordial acompanhar, a partir da coleta, análise e divulgação de determinadas informações, o processo de efetivação da Lei Maria da Penha (Lei11.340/2006). O Consórcio é liderado formalmente pelo NEIM/UFBA (Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher/ Universidade Federal da Bahia).

*O plantão é outra dificuldade das mulheres. Não dá pra DEAM ficar sem plantão. É vergonhoso, você precisa ver como as mulheres são tratadas sábado e domingo e feriados, vão pra delegacia comum e elas voltam no outro dia, porque chegam lá e elas voltam sem atendimento. Não faz flagrante não faz nada. A mulher pode chegar lá sem braço, sem perna eles faz voltar sem atendimento. Tem delas que nem queixas eles fazem. Tem que ter flagrante, eles ou elas não fazem. (Entrevistada 05)*

A ausência de alguns serviços também foi citada como empecilho para a devida articulação da rede e efetivação de direitos das mulheres como afirma a entrevistada 04, *“Uma deficiência que temos hoje também é a casa abrigo, a casa abrigo já era pra ta funcionando há anos. As mulheres que precisam de abrigo são mandadas para outra cidade.”*

No que diz respeito ao trato com vítimas de violência sexual por parte da rede, a Entrevistada 02 assevera:

*Feira não conta com um equipamento específico de atendimento de vítimas de violência sexual. A rede tenta se articular para atender essa mulher. A primeira medida é o encaminhamento da vítima ao Hospital Geral Clériston Andrade ou ao Centro de DST/AIDS da secretaria Municipal de saúde para as medidas de profilaxia, já que o coquetel tem que ser administrado em no máximo 24 horas após da violência. Após esse procedimento elas são encaminhadas ao Instituto Médico Legal para a realização de exames periciais e depois de acordo com o caso, são encaminhadas a rede para atendimento psicossocial.*

Ainda a respeito da ausência de capacitação, esta reflete no trato com mulheres vítimas de violência sexual no município. É preconizada a profilaxia de emergência a fim de evitar gestação indesejada e doenças sexualmente transmissíveis como HIV/AIDS. *“Esta medida é fundamental para proteger a saúde sexual e reprodutiva das mulheres dos possíveis e intensos impactos da violência sexual.”*(BRASIL, 2012, p.45). Entretanto, em alguns casos, a mulher é encaminhada para o registro da ocorrência na delegacia e a realização exames médicos legais e só posteriormente são encaminhadas a unidade de saúde para as medidas profiláticas. Sobre esse fato, a Entrevistada 05 comentou:

*E sobretudo estamos cientes da urgência em promover capacitação dos equipamentos quanto a necessidade de encaminhamento de urgência das mulheres vítimas de violência sexual para a devida*

*profilaxia, a fim de não comprometermos mais a saúde dessa mulher tão vulnerável.*

Foram relatados ainda a burocracia nos casos de violência sexual perpetrada por desconhecido. Nos casos de estupro, a vítima precisa retornar várias vezes a alguns equipamentos ligados a segurança e justiça:

*Então a gente começa a investigar, mas nessa investigação a gente precisa ouvir, aí vamos supor que eu tenha um retrato falado, ela tem que vir até a delegacia ou então ir a Salvador pra fazer o retrato falado. Aí ela precisa fazer o exame de corpo delito, aí uma pessoa com as características daquela deu, aí ela precisa vir fazer o reconhecimento. Então essas indas e vindas a delegacia de repente emocionalmente pode causar um desgaste e mesmo contando com o apoio do Centro de Referência com apoio dos psicólogos, mas ela pode resolver eu não quero mais isso na minha vida, eu não quero mais comparecer. ( Entrevistada 02)*

As percepções de gênero apresentada pelos gestores também é um ponto que merece destaque, pois interferem na efetivação dos serviços e na articulação da rede. Todos os gestores entrevistados eram mulheres e os relatos explicitam o processo de desconstrução social das identidades de gênero, demarcadas como um destino biológico que se define através de uma caracterização biológica com papéis próprios e por representações e expectativas comportamentais:

*Então a sociedade criou este estereótipo que nós geralmente falamos que são diferenças de gênero, né? E que instituíram que a mulher tem determinados papéis e que o homem também. Isso é uma construção histórica e social, então ela demora, né? é um processo educativo que precisa ser construído e já está sendo construído, embora a mulher que está dentro da situação ela ainda não perceba, então ela não percebe que está sendo vítima de uma violência construída socialmente, ela tá vendo a violência como uma violência natural do âmbito privado, que a mulher foi criada para ter uma marido e ser submissa a ele porque o homem é provedor e que é o homem que paga os alimentos de seus filhos, e ela nunca trabalhou, então a mulher não quer se separar por ela não compreender né, o que está envolvendo essa violência. (Entrevistada 02)*

*Elas às vezes ficam omissa com a violência, elas ficam com medo, porque na educação ao longo da vida delas, já começa da mãe, da vó. A violência vai passando de mãe para filha, pra neta e assim vai andando. (Entrevistada 05)*

*[...]nós nascemos para brilhar, para fazer história. Nós não nascemos como a sociedade fala que nós nascemos para casar, engravidar, parir e sermos donas de casa. Então nós o tempo todo vemos, andamos assim, passo a passo para desconstruir essa história, porque nós nascemos para fazer história. (Entrevistada 04)*

Os relatos evidenciam que um dos fatores que contribui para a perpetuação e naturalização da violência contra a mulher é a atribuição de papéis de gênero visto que, segundo Safiotti (1987, p.87), “a sociedade delimita com bastante precisão os campos em que pode operar a mulher, da mesma forma que escolhe os terrenos em que pode atuar o homem.” Espera-se que a mulher aja com altruísmo, generosidade, passividade, docilidade, naturalizando a violência como sendo própria das relações dos homens para com as mulheres. Nessa perspectiva, a naturalização da violência obsta a procura da mulher pelos serviços de atendimento, assim como acarreta prejuízos a conexão da rede.

Alguns gestores alertaram ainda a necessidade de desconstrução histórica dos papéis de gênero pelos serviços de atendimento e mais uma vez a capacitação dos profissionais é uma via que aparece como subsídio no enfrentamento da violência de gênero:

*até mesmo para o profissional não é de uma hora para outra, porque tem que desconstruir, porque até o profissional chega aqui com uma construção social histórica que foi feita. Então sabendo que a mulher faz isso, o homem faz aquilo. Então primeiro a gente tem que desconstruir isso no profissional pra que ele possa atuar, porque senão ele não vai conseguir atingir a mulher, porque não vai compreender o porquê essa mulher sofre, apanha e permanece na relação (Entrevistada 02)*

De acordo Chies (2010), a mulher como dona de casa é uma identidade rigidamente imposta pela cultura brasileira, como uma identidade natural, ou seja, o espaço doméstico pertence 'naturalmente' à mulher. Os reflexos desses papéis de gênero recaem na violência sofrida pelas mulheres e na sua autonomia, bem como nas ações dos equipamentos componentes da rede na superação do ciclo de violência. Nesse sentido, os gestores expressaram estar cientes das necessidades dessas mudanças, porém, reconhecem a dificuldade de desconstrução desses estigmas:

*Muitas vezes ela nunca trabalhou, parou os estudos e não pode sair do ciclo de violência porque não pode trabalhar. Como ela vai pro mercado de trabalho? Ela não sabe fazer nada. [...] então a gente se preocupa em dar uma formação a mulher para que ela consiga romper o ciclo de violência. (Entrevistada 04)*

Em que pesem os entraves na articulação da rede devido a problemas estruturais, burocráticos, institucionais e políticos, assim como as questões culturais a propósito dos papéis de gênero arraigadas na sociedade patriarcal em que vivemos, não se pode deixar de destacar os esforços das instituições em defender os direitos das mulheres vítimas de violência sexual no município.

O recente esforço na articulação dos serviços de atendimento a mulher, impulsionados, sobretudo, pela criação da Lei Maria da Penha em 2006, ainda carece de maior aprofundamento no que diz respeito a desconstrução histórica, a forma de avaliação, monitoramento e controle social das políticas elaboradas para que de fato haja efetividade na sua execução.

Trata-se de um tema que não se esgota nas reflexões aqui presentes. Antes, busca-se deixar de lado pré-noções e pré-conceitos, na direção de atendimentos de real qualidade à mulher que deseja e busca ajuda diante da violência sofrida.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência perpetrada contra as mulheres em virtude da sua condição de gênero tem apresentado, apesar dos esforços do Estado e da sociedade, dados alarmantes no Brasil, configurando-se caso de saúde pública.

Apesar dos índices elevados, estes não retratam fielmente o problema devido à dificuldade de identificar e registrar os casos de violência, principalmente sexual, por exemplo, levando à subnotificação.

Este estudo possibilitou identificar, pela ótica dos gestores, como está organizada a Rede de atendimento as mulheres vítimas de violência sexual em Feira de Santana, reconhecendo seus equipamentos, entraves na sua efetivação, assim como suas potencialidades.

Foi possível apreender os esforços institucionais, mesmo diante dos diversos limites para a implementação da rede de atenção a mulher vítimas de violência no município feirense. Cita-se ainda a ausência de equipamentos especializados no trato a vítimas de violência sexual e a burocracia, principalmente, nos serviços do setor de segurança.

Compreender o funcionamento da Rede de atendimento à mulher vítima de violência com ênfase na violência sexual, enquanto um conjunto de serviços articulados pelos órgãos de segurança pública, justiça, saúde, assistência social e outros que viabilizam políticas públicas para autonomia da mulher, além de sua efetividade coletiva é um desafio devido, sobretudo, a complexidade do tema, bem como pelo modelo histórico e cultural mecanicista e setorial dos órgãos públicos brasileiros.

Dessa forma, empreender ações de capacitação dos profissionais no tocante a totalidade da Lei Maria da Penha e os instrumentos de gestão sensibilizando os servidores para melhorar o atendimento; além de mudanças nos processos internos de cada órgão, com revisão do quantitativo profissional e infra estrutura são as medidas mais urgentes para devida articulação da Rede.

Urge repensar o modelo patriarcal de família que coloca os padrões masculinos como referências em todos os espaços sociais e que subordinam o

feminino, seu comportamento e seu corpo ao controle andocêntrico, recorrendo a violência como um recurso para ratificar sua dominação.

Legislações, normas e procedimentos afins, destacam o cenário positivo de mudanças exitosas, em que pesem as já citadas permanências históricas das construções sociais de gênero. Entretanto, refletir sobre o sexismo, a dominação, opressão e usurpação dos corpos femininos para além do plano normativo legal, perpassa pelo debate e enfrentamento no plano das relações sociais, na cotidianidade onde as violências são efetivadas.

Ao retomar a indagação que titula esse estudo: *Nosso corpo nos pertence?* fica evidenciado que, apesar dos esforços e do avanço do reconhecimento dos direitos das mulheres, estas ainda tem seu corpo publicizado, erotizado, e em muitos casos, violado. Não obstante, os espaços percorridos em busca de ajuda e recursos mais eficientes nos serviços de atendimento a mulher vítima de violência ainda configuram, comumente, como espaços de desposseimento e agressão.

É preciso reafirmar cotidianamente que nosso corpo nos pertence, tanto no plano biológico, quanto no social por meio do livre exercício da sexualidade, acima de pressões de padrões estéticos, da erotização e vulgarização da nossa imagem.

## REFERENCIAS

ALMEIDA, Sandra Regina G. Gênero, Identidade, Diferença. In: **Aletria**, Belo Horizonte v. 9, n. 1, p. 90-97, 2002.

BARDIN, L. **História e teoria**. In: *Análise de Conteúdo* (L. Bardin), Lisboa: Edições 70. 1997. p. 11-46.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001a.

\_\_\_\_\_. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica / Ministério da Saúde. S Brasília: Ministério da Saúde, 2012

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

\_\_\_\_\_. Lei 11.340. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Suicídio: violência auto-infligida. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 205-240, 2005

\_\_\_\_\_. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Secretaria de Políticas para as Mulheres (SEPM), 2011. Disponível em: < <http://www.sepm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/pacto-nacional>> Acesso em 17 de dezembro de 2013.

BARSTED, Leila Andrade Linhares. Violência contra a mulher: Avaliação de políticas públicas. **Cadernos Cepia**, Rio de Janeiro, 1994.

BUTLER, Judith. Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade. Tradução Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. In: **Estudos Feministas**, Florianópolis, 13(1): 216, janeiro-abril, 2005, p.179-183.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra; 2000.

CHIES, Paula Viviane. Identidade de gênero e identidade profissional no campo de trabalho. **Rev. Estud. Fem.** [online]. 2010, vol.18, n.2, pp. 507-528.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1991

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(Sup): p.1163-1178, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0>> Acesso em: 07 de dezembro de 2013.

DEBERT, Guita Grin. **As Delegacias de Defesa da Mulher**: judicialização das relações sociais ou politização da justiça?

DIAS, Maria Berenice. **Violência doméstica e as uniões homoafetivas**, 2006. Disponível na Internet: <http://www.mundojuridico.adv.br>. Acesso em 22 de dezembro de 2013.

DIEESE. **Anuário das mulheres brasileiras**. São Paulo: DIEESE, 2011.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. 2013. Disponível em <<http://www.forumseguranca.org.br/produtos/anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/7a-edicao>> Acesso em 20 de dezembro de 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GRISA, C. Diferentes olhares na análise de políticas públicas: considerações sobre o papel do Estado, das instituições, das ideias e dos atores sociais. **Sociedade e Desenvolvimento Rural**, v.4, n. 1 – Jun – 2010. p. 96-116.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo, Cortez, 1983.

KRUG, E.G.; DAHLBERG, L.L; MERCY, JÁ; ZWI, A.B, LOZANO, R, editors. **World Report on violence and health**. Geneva: World Health Organization; 2002. Disponível em < <http://pt.scribd.com/doc/98356513/Relatorio-Oms-de-Violencia>>. Acesso em 10 de dezembro de 2013.

LIMA, Daniel Costa; BUCHELE, Fátima. Revisão crítica sobre o atendimento a homens autores de violência doméstica e familiar contra as mulheres. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000200020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000200020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 26 Mar. 2014.

Lima, R. **Feira de Santana como Capital Regional**. Feira de Santana: CDL de Feira de Santana, 2010

McGUIRE, Michael. **Managing networks**: propositions on what managers do and why they do it. *Public administration review*. v. 62, n. 5, p. 599-423, 2002.

MINAYO, Maria Cecília S.; SOUZA, Edinilza Ramos. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, v.4, n.3, Rio de Janeiro Nov, p.514-531,1997. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59701997000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701997000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em 10 de dezembro de 2013.

MINAYO, Maria Cecília S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde pública**, n. 10, pp. 7-18, suplemento 1, 1994.

\_\_\_\_\_. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

\_\_\_\_\_. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

NARVAZ, Giudice Martha; KOLLER, Helena Sílvia, Famílias e Patriarcado: da prescrição Normativa à subversão criativa; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2006.

OBSERVATÓRIO LEI MARIA DA PENHA. **Identificando entraves na articulação dos serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar em cinco capitais: Relatório Final**. Porto Alegre (RS), 2011.

SCOTT, Joan Wallach. “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, vol. 20, nº 2, jul./dez. 1995, pp. 71-99

SILVEIRA, Lenira Politano. Serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência. **Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher: Alcances e Limites – São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde**, 2006. p. 45-77.

SPM– Secretaria de Políticas para Mulheres. **Rede de Enfrentamento à Mulheres Vítimas de Violência** .2011 Brasília: Brasília : Presidência das República/ Secretaria de Políticas para as Mulheres, Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. 74 páginas.

STREY, Marlene Neves. **Violência e Gênero**: um casamento que tem tudo para dar certo. In: GROSSI, Patrícia Krieger. Violência e gênero: coisas que a gente não gostaria de saber. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012. p. 50-73.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2012- Caderno complementar 1: Homicídio de mulheres no Brasil**. São Paulo, Instituto Sangari, 2012. Disponível

em < [http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012\\_mulher.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_mulher.pdf)> Acesso em 20 de dezembro de 2013.