



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

dos Santos, Manoel Antônio; Meloni Vieira, Elisabeth
Recursos sociais para apoio às mulheres em situação de violência em Ribeirão Preto, SP, na
perspectiva de informantes-chave
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 15, núm. 36, enero-marzo, 2011, pp. 93-108
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180119115017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Recursos sociais para apoio às mulheres em situação de violência em Ribeirão Preto, SP, na perspectiva de informantes-chave*

Manoel Antônio dos Santos¹

Elisabeth Meloni Vieira²

SANTOS, M.A.; VIEIRA, E.M. Social resources to support women living in situation of violence in Ribeirão Preto, SP, in the perspective of key informants. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.36, p.93-108, jan./mar. 2011.

This study aims to learn about organizations which support women who live in a situation of violence, considering the network of available agencies and social equipments. The qualitative approach was used through semi-structured interviews conducted with 11 key informants from institutions such as the Military Police, Women's Police Station, the Guardianship Council, and others. The results were systematized using content analysis, which identified three categories: the organization's mission, the limits of interventions and insertion in the assistance flow. The results pointed out that, in general, the interviewees were sensitized and informed about the issue of violence against women. The services do not know about the magnitude of the community network and therefore they intervene without articulation with each other. As a consequence, assistance can be fragmented and it does not allow a follow-up in every level. Data indicate the need for better articulation and for professionals' qualification.

Keywords: Violence against women. Community networks. Social support. Gender and health. Women's health.

Objetivou-se conhecer as organizações envolvidas no atendimento de mulheres em situação de violência, considerando a rede de agências e equipamentos sociais disponíveis. Utilizou-se abordagem qualitativa com entrevistas semiestruturadas a 11 representantes de instituições como: Polícia Militar, Delegacia de Defesa da Mulher, Conselho tutelar, juízes e promotores da Vara de Infância e Juventude, Vara Criminal e voluntários de duas ONGs. Pela análise de conteúdo, os resultados foram sistematizados em três categorias: missão da organização, limites da atuação e inserção no fluxo de atendimento - e apontaram que os entrevistados, de maneira geral, mostram-se sensibilizados e informados sobre a questão da violência contra a mulher (VCM). Os serviços não têm conhecimento da amplitude da rede de apoio e por isso atuam de modo desarticulado. Em consequência, o fluxo de atendimento pode ficar fragmentado e não permitir acompanhamento em todos os níveis. Os dados indicam necessidade de maior entrosamento e capacitação para profissionais.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Redes comunitárias. Apoio social. Gênero e saúde. Saúde da mulher.

* Elaborado com base em (Vieira, 2006); projeto de pesquisa financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

¹ Departamento de Psicologia e Educação, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP). Avenida Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto, SP, Brasil. 14.040-901. masantos@ffclrp.usp.br

² Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP.

Introdução

A violência contra a mulher (VCM), cuja maior prevalência é doméstica e cometida pelo parceiro íntimo, é um fenômeno global que afeta todas as culturas, estratos sociais, grupos étnicos e religiões, e que incide em populações de diferentes níveis de desenvolvimento econômico e social (Brasil, 2005). A Organização Mundial de Saúde (OMS), ao publicar, em 2002, o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, define esse tipo de violência como “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” (Schraiber, d’Oliveira, Couto, 2006, p.114).

A violência tem implicações dramáticas não apenas na vida das mulheres, mas no bem-estar das famílias e da sociedade (Organização Mundial da Saúde - OMS, 2002). Há um crescente reconhecimento de que se trata de um problema universal de saúde pública, dado o seu impacto na qualidade de vida, nas estatísticas sobre mortalidade, no desenvolvimento econômico e social de uma nação e nos gastos do sistema de saúde.

Embora altamente disseminada, frequentemente a VCM permanece invisível. Vários fatores contribuem para essa invisibilidade social, dentre eles destaca-se o fato de que esse tipo de violência é socialmente aceito como uma situação habitual e até mesmo esperada (World Health Organization - WHO, 1997). Vinculada a isso, há uma tendência de se considerar a violação dos direitos das mulheres secundária em comparação com a de outros direitos humanos. Essa tolerância social contribui para estimular a prática, fazendo perpetuar situações que afrontam a dignidade feminina. Assim, a VCM é uma das mais praticadas e menos reconhecidas (Schraiber, d’Oliveira, 2002b).

A problemática da violência doméstica pode ser situada no espaço da legislação (Campos, 2009) e, portanto, do campo jurídico, considerando-se a necessidade de intervenção estatal (Corrêa, 2009). Ou, ainda, pode ser analisada a partir da interface entre os setores de direito e saúde (Angulo-Tuesta, 2005) e do gênero (De Ferrante, Vieira, Santos, 2009; Lima, Buchele, Climaco, 2008).

A tolerância judicial à VCM por parceiro íntimo é uma das formas mais contundentes de negação dos direitos humanos (Campos, 2009). Esse tipo de prática viola os direitos à liberdade, integridade, saúde e dignidade da mulher. A percepção social do problema tende a negligenciar a questão de gênero envolvida. Há sempre o perigo de se considerar, até certo ponto, “aceitável” a violência praticada contra a mulher (Lima, 2009). Afinal, o Brasil tem uma longa tradição de desrespeito a esses direitos básicos da mulher. Basta lembrar que, no passado recente, diversos homicidas foram absolvidos em nome dos assim chamados “crimes da paixão” ou da tese da “legítima defesa da honra” (Eluf, 2002). Essa tese é uma doutrina sem amparo legal, refutada pelo Supremo Tribunal Federal, um exemplo de discriminação de gênero e reprodução do sexismo jurídico (Campos, 2009).

Recentemente, modificou-se esse panorama com a implementação da Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) (Brasil, 2006). Esse dispositivo legal inovou ao inaugurar um novo paradigma jurídico, pelo qual certas práticas de tolerância judicial e discriminação de gênero não têm mais suporte legal e, portanto, não mais se sustentam no âmbito jurídico (Campos, 2009).

Dada à sua complexidade, é necessário oferecer uma resposta global e sistêmica à VCM e oferecer apoio à construção de redes de serviços para seu enfrentamento (Carreira, Pandjarian, 2003). Importante passo na investigação dessa problemática é dar voz aos operadores sociais: os agentes públicos que atuam no campo da assistência e proteção à saúde e aos direitos da mulher submetida à violência (Presser, Meneghel, Hennington, 2008).

Vários estudos evidenciam que as mulheres têm de cumprir um percurso bastante acidentado e crítico para romperem com a violência (Meneghel, Vial, 2008; Presser, Meneghel, Hennington, 2008; Meneghel, 2007; Sagot, 2000). Esses itinerários constituem o que se denomina de *rota crítica*. São caminhos tanto estimulados quanto dificultados pela qualidade das relações estabelecidas com os apoios que buscam, na medida em que completam o périplo de suas rotas. São trajetórias cumpridas ou interrompidas, de acordo com a qualidade do vínculo e das interações estabelecidas com os serviços e organizações visitados.

Um olhar atento sobre a produção científica dedicada à investigação dos serviços voltados para o atendimento às mulheres vítimas de violência intrafamiliar revela que há um crescente interesse nesse tema. Contudo, a literatura voltada especificamente para essa questão ainda é relativamente escassa, em contraste com a ampliação da rede de atendimento.

Nas últimas décadas, houve, no Brasil, um incremento das instituições que atendem mulheres, adolescentes e meninas em situação de violência (Schraiber, d'Oliveira, Falcão, 2005). A sociedade organizada e o poder público mostram-se preocupados com o problema e a rede de serviços tem se expandido substancialmente. Foram criadas Delegacias de Defesa da Mulher, Casas Abrigo, Serviços de Atendimento à Violência Sexual, Centros de Referência, organizações governamentais e não governamentais atuantes em diversos setores, inclusive serviços dirigidos aos homens. Esses recursos de atendimento têm culturas institucionais variadas, operam com profissionais com saberes e fazeres distintos e, por vezes, conflitantes, acerca do problema da VCM.

Além de recorrerem aos serviços especializados, as mulheres buscam ajuda em serviços de saúde (Schraiber, Barros, Castilho, 2010; Vieira et al., 2009; Vieira et al., 2008; Schraiber, d'Oliveira, 2008, 2002a, 1999; Marinheiro, Vieira, Souza, 2006; d'Oliveira, Diniz, Schraiber, 2002) e instituições religiosas, que dificilmente contam com pessoas com qualificação específica para lidar com o problema. A avaliação desses serviços ainda é bastante incipiente, mas estudos qualitativos mostram que eles desempenham um papel importante para mudar a situação.

Os resultados de pesquisas enfatizam a importância das redes como estratégia de fortalecimento das mulheres em situação de violência. Rede é o conjunto articulado de serviços, e a violência, por ser um problema complexo que se manifesta de múltiplas formas, requer um amplo leque de opções assistenciais (Schraiber, d'Oliveira, Falcão, 2005). A rede pode ser mais ou menos ampla, dependendo do local, e constituída de serviços de assistência policial, judiciária, psicossocial e médica. Também podem ser acionados outros recursos locais, institucionais e não institucionais, como: ONGs, grupos religiosos, culturais e educativos, grupos de apoio comunitário. Há evidências de que serviços de saúde, delegacias, advogados/tribunais e líderes religiosos são os recursos sociais mais procurados (Schraiber et al., 2010).

Os estudos sobre a rede constituída pelos serviços e organizações de enfrentamento à VCM ainda estão se consolidando, o que dificulta a compreensão dos recursos existentes, suas fortalezas e fragilidades. É fundamental que policiais, operadores do direito e profissionais de outras áreas que acolham vítimas da VCM conheçam os recursos existentes.

Pesquisar sobre VCM é relevante para estabelecer as bases para a formulação de políticas públicas (Almeida, Soares, Gaspary, 2003). Há necessidade de investigações que focalizem aspectos específicos do problema, como a disponibilidade de equipamentos sociais de apoio às mulheres em situação de violência. Conhecer a organização e funcionamento dos serviços disponíveis favorece a avaliação e monitoramento das políticas públicas e permite seu aprimoramento.

Este estudo teve como objetivo conhecer as organizações envolvidas no atendimento de mulheres em situação de violência, considerando a rede de agências e equipamentos sociais disponíveis em um município paulista. A investigação propôs-se a compreender a inserção dos diferentes setores, excetuando-se o de saúde, nessa rede de atendimento.

Trajetória metodológica

Participantes

Com base em critérios de amostra de conveniência foram entrevistados 11 atores sociais, totalizando sete homens e quatro mulheres, com idades variando entre 32 e 72 anos e nível de escolaridade superior. Todos declararam que estavam empregados e participavam diretamente do cenário da assistência e enfrentamento à violência contra a mulher no município de Ribeirão Preto-SP. Esses participantes foram considerados *informantes-chave* por serem reconhecidos como profissionais que integram a rede de serviços de enfrentamento da violência. Foram selecionados e aceitaram participar

do estudo profissionais: da Polícia Militar do Estado de São Paulo, da Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), do Conselho Tutelar, da Vara de Infância e Juventude, da Vara Criminal, da Vara de Família e de duas Organizações Não Governamentais (ONG), locais de enfrentamento à violência contra a mulher.

Procedimento

O acesso aos informantes-chave foi viabilizado pela listagem dos serviços atuantes no município, contendo número, localização e respectiva vocação assistencial. A identificação da rede de equipamentos sociais existentes no território foi obtida em um levantamento sistematizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, SP, com a colaboração de organizações locais, para identificação e mapeamento dos serviços que compõem a Rede Social de Apoio para Atenção Integral a Pessoas em Situações de Violência ou Condições de Risco. Essa Rede é composta, atualmente, de cinco agrupamentos de instituições, serviços e entidades de diferentes naturezas:

(1) *Saúde* - composto por: 35 Unidades Básicas e Distritais de Saúde, 12 Núcleos de Saúde da Família e 11 equipamentos de apoio psicológico, que incluem Centros de Apoio Psicossocial (CAPS).

(2) *Serviço Social* - composto por: sete Centros de Referência de Assistência Social (CRAS); 35 equipamentos, como centros comunitários; Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), e outros serviços - Projeto Esperança, que oferece atendimento à mulher submetida à VCM e Programa Sentinela, um serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes.

(3) *Acompanhamento Jurídico e Defesa de Direitos* - constituído por oito serviços públicos e privados, que prestam assessoria jurídica gratuita: Assistência Jurídica Municipal, Procuradoria Geral do Estado, Vara da Infância e da Juventude, Promotoria da Criança e do Adolescente, Promotoria da Cidadania, além dos serviços universitários de assistência jurídica vinculados às instituições de Ensino Superior.

(4) *Instâncias Municipais de Controle Social e Defesa de Direitos* - compostas pelo Conselho Tutelar (CT) I, II e III e Conselhos Municipais de Direitos da Mulher.

(5) *Organizações Não Governamentais (ONGs)* - compostas por 25 organizações laicas e religiosas, que prestam solidariedade e disponibilizam recursos para pessoas que se encontram em situação de violência.

A estratégia adotada para a coleta de dados foi a entrevista individual. As entrevistas semiestruturadas seguiram um roteiro temático composto por sete questões abertas, elaboradas com tópicos gerais (dimensões ou domínios) extraídos da literatura e da experiência do grupo de pesquisa: 1 Qual a missão de sua instituição no enfrentamento à VCM? 2 De onde recebe o encaminhamento e encaminha para onde? 3 Em que ponto do fluxo se situa sua instituição? 4 Que atores seriam incluídos nesse fluxo e em que ponto seria incluída a saúde? 5 A promulgação da Lei Maria da Penha acrescentou algo ou modificou seu trabalho? De que forma? 6 Como o(a) sr.(a) percebe seu papel na atenção à mulher submetida à situação de violência? 7 O sr.(a) considera importante a consolidação de uma rede articulada com uma capacitação profissional?

O instrumento foi testado, por meio de uma aplicação-piloto, em dois profissionais, que não foram incluídos no grupo investigado.

As entrevistas foram realizadas entre 31 de maio e 26 de julho de 2007, e duraram, em média, quarenta minutos. Foram aplicadas de forma individualizada, face a face, ao longo de um único encontro, que se deu no local de trabalho dos participantes, de acordo com suas disponibilidades.

Os participantes foram convidados a dar seu depoimento de forma livre, orientado apenas pelas questões norteadoras do roteiro, garantindo-se seu direito ao anonimato e sigilo. Para registro das verbalizações, foi utilizado um gravador, mediante anuência prévia dos participantes.

Para cessar a fase de coleta, empregou-se a técnica de saturação dos dados, definida como a suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na percepção do entrevistador, certa redundância ou recorrência de conteúdos (Fontanella, Ricas, Turato, 2008).

Os registros audiogravados das entrevistas foram transcritos na íntegra e de forma literal. O material transcrito constituiu o *corpus* de análise. As entrevistas transcritas foram pré-analisadas no decorrer do processo de coleta de dados, de modo a possibilitar a identificação do momento em que se alcançou a saturação dos dados. Para organização dos resultados, o material foi submetido à análise de conteúdo temática, identificando-se os núcleos de sentido contidos nas falas das participantes. O método utilizado desdobra-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação.

Para organização dos dados foram utilizados os procedimentos descritos (Valles, 1997) para análise de conteúdo temática: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos; interpretação, inferência e interpretação. Nesse procedimento de análise foram selecionadas dimensões temáticas (temas emergentes), que se revelaram relevantes para os objetivos da pesquisa.

Para resguardar a identidade e manter o anonimato dos participantes, optou-se por identificá-los pela denominação genérica *Informantes*, seguida da organização de procedência, já que vários profissionais poderiam ser facilmente identificados por serem os únicos representantes de sua categoria na pesquisa.

Cuidados éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Resultados e discussão

Foram identificadas três categorias/dimensões de análise, que emergiram das falas com maior força. A primeira categoria/dimensão, “a missão da instituição no enfrentamento à VCM”, analisa as percepções dos profissionais acerca dos objetivos institucionais, considerando como essa situação é vivida por esses informantes, bem como a relação destes com suas respectivas organizações. A segunda dimensão, “limites da atuação dos profissionais”, resulta dos entraves e limitações que os entrevistados percebem em seu campo de atuação específico. A terceira e última dimensão de análise, “a inserção de cada instituição no fluxo de atendimento”, procura explicitar o modo como os participantes percebem a localização de suas respectivas organizações na rede, considerando, em especial, as potencialidades e os pontos problemáticos decorrentes dessa posição que ocupam no fluxo.

A missão da instituição no enfrentamento à violência contra a mulher

Os entrevistados, de modo geral, mostram-se sensibilizados e informados sobre a questão da violência. Conhecem bem a missão de sua instituição ou organização, seu papel social e o teor legal da luta contra a violência. Estão atentos para os detalhes do cumprimento da lei e para a resolução dos problemas relativos a essa questão. Demonstraram ter experiência em relação à aplicação de medidas legais ou de apoio e assistência. Destacam, como pontos positivos: a mudança da legislação, a maior visibilidade social em relação à violência e a assistência que suas organizações se propõem a oferecer.

Segundo o informante da Polícia Militar, a missão da corporação é atuar na prevenção da VCM. Também é mencionada a repressão imediata – executar as providências legais tão logo a Polícia seja notificada, como a “prisão do autor da agressão, o socorro à pessoa vitimizada e o amparo inicial até que Assistência Social da Prefeitura tome as demais providências”. Em relação à percepção do papel social da organização militar:

“A PM, qualquer que seja a vítima, mas em especial a mulher, a PM encara como uma responsabilidade, social inclusive, tendo em vista que é até desproporcional, né?”.
(informante da Polícia Militar)

O informante da Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) destaca a maior visibilidade a que a questão da violência tem sido exposta na atualidade como um aspecto fundamental na missão da DDM.

“A DDM, no enfrentamento à violência, é... é uma das coisas que eu acredito das mais importantes, porque a partir da criação da DDM foi que aflorou o problema da violência contra a mulher, principalmente a violência doméstica. Então, eu acho que é muito importante a DDM, nesse... vamos dizer assim, nesse clareamento da violência. Até então a violência ficava no âmbito doméstico e a sociedade não tinha, assim, conhecimento. Hoje, graças ao trabalho desenvolvido nas DDMs, eu acho que essa violência tem aflorado”. (informante da DDM)

É interessante notar, na fala dessa informante, que, para ela, porque existe uma DDM é possível “saber” agora que existe violência doméstica. Inverte-se a causalidade: na verdade, a Delegacia foi criada para combater a violência que já existia. Além dessa contradição presente no seu discurso, não há nada em seu depoimento que evidencie que o primeiro passo do combate à VCM é tirar a violência da invisibilidade.

A ONG1 oferece atendimento especializado para mulheres vítimas de violência e sua missão é dar apoio, no sentido do empoderamento e reconstrução da vida após o trauma sofrido.

“O objetivo maior do Projeto é dar apoio, no sentido de reconstrução e empoderamento desta mulher pós-trauma, pós-agressão”. (informante da ONG1)

O informante reconhece que o Projeto está em fase inicial de desenvolvimento, “uma fase bem embrionária, caminhando”, uma vez que a Lei Maria da Penha, que prevê esse tipo de atendimento, é recente. Os profissionais recebem mulheres encaminhadas do Cetrem, dos atendimentos sociais dos bairros e, também, por iniciativa própria, por busca espontânea.

O Informante 1 da Vara Criminal considera que suas funções são aquelas delimitadas pela lei, que está mais rigorosa e mais justa. Afirma que não foram os casos de violência que aumentaram, mas as denúncias, dando maior visibilidade ao problema.

“Não que as violências aumentaram, mas a descoberta, as denúncias dos casos aumentaram e isso tem colocado muita paz, muita pacificação nos lares conjugais.” (informante 1 da Vara Criminal)

Outro informante (Informante 2) da Vara Criminal afirma que as ações do Ministério Público, no atendimento das questões que envolvem a VCM, devem se pautar pelos critérios estabelecidos pela Lei Maria da Penha, nos artigos 25 e 26. Isso demanda, do promotor de justiça, uma atuação especializada para identificar as medidas cabíveis em situações de ordem criminal e cível. Quase sempre as medidas protetivas envolvem o afastamento do agressor do contexto familiar, obrigando-o a sair de casa ou consentindo que a vítima saia de casa, caso ela prefira essa solução. Outra medida é a proibição de que o agressor mantenha contato com a vítima ou se aproxime dela e das testemunhas, para evitar que as situações de constrangimento, ameaças e violência se repitam, agravando o problema.

Um dos entrevistados (informante da Vara da Infância e Juventude) pondera que todo operador do Direito tende a ser excessivamente formalista em suas ações e que se satisfaz com a sentença que profere, sem se preocupar com a eficácia da mesma no plano da realidade, isto é, na solução efetiva de um problema.

“... quando o juiz é chamado a atuar nessa área de infância e juventude, ele se defronta com problemas que extrapolam o mundo formal, são problemas reais. [...] A partir daí, ele passa a desenvolver [...] essa maneira diferente de olhar a questão”. (informante da Vara da Infância e Juventude)

O informante 1, da organização de enfrentamento à violência contra a mulher (ONG2), declara que se trata de um grupo de atenção à violência doméstica e sexual. A missão da organização é organizar programas e protocolos de enfrentamento na tentativa de minimizar a intensidade desses problemas de saúde pública no âmbito do município.

“... organizar programas e protocolos de enfrentamento para que pelo menos se consiga diminuir a intensidade desse problema de saúde pública que existe no mundo inteiro e, portanto, também em nossa cidade”. (informante 1 da ONG2)

O informante 2 dessa mesma organização relata que a missão é dar assistência integral à mulher e à criança/adolescente, ou adulto em geral, em termos físicos, psicológicos e jurídicos, quando necessário. As atividades concentram-se mais no atendimento clínico e psicológico e trabalham em parceria com a DDM. Uma das características principais é ser um grupo articulador das políticas públicas e da assistência à violência doméstica e sexual no município. Para tanto, fomenta discussões junto aos equipamentos de saúde, secretarias de saúde, educação e assistência social.

O informante 3, desse mesmo programa especializado de atenção e enfrentamento à violência do município, relata que a missão principal da organização é oferecer às mulheres uma oportunidade de receber assistência psicossocial para o enfrentamento da situação vivida, ultimamente não só de violência sexual, mas também de violência doméstica. É oferecer à mulher a oportunidade de uma assistência psicossocial, que lhe permita ressignificar a violência e tentar, de alguma forma, mudar tal situação.

Limites da atuação dos profissionais

Os informantes, espontaneamente, também apontam limites para sua atuação. Alguns referem a própria natureza da situação de VCM, que é doméstica e do âmbito do privado e, nessa medida, mais difícil de ser percebida e de sofrer intervenção do poder público.

O informante da Polícia Militar apontou, como fator limitador de sua atuação, o fato de que esse tipo de violência ocorre, “*normalmente, no interior das residências, então essa prevenção fica um pouco prejudicada*”.

O informante 2 da Vara Criminal, contraditoriamente, como se negasse a função do Judiciário na resolução dos conflitos domésticos que envolvem violência e sua caracterização como crime, declarou que:

“Uma coisa que eu gosto de destacar é que o processo criminal não é um instrumento para a solução do problema familiar. Problema familiar se resolve na família”. (informante 2 da Vara Criminal)

Os entrevistados também apontaram para os limites institucionais, medidas legais de difícil fiscalização e falta de recursos e equipamentos sociais, como a Casa Abrigo. Como o município ainda não dispõe de uma Casa Abrigo e a polícia não tem condições de oferecer proteção por 24 horas, é difícil conscientizar a mulher a fazer o boletim de ocorrência devido às consequências que ela pode enfrentar, expondo-se à reação do agressor.

“... O problema mais agravante que eu vejo nestes casos é que, apesar do esforço de toda a rede, nós não temos em Ribeirão Preto um lugar onde possa acolher estas mulheres vitimizadas. Então, como que uma mulher que é violentada vai fazer um BO, denunciar o agressor e não ter para onde ir? A polícia não tem estrutura para dar este tipo de proteção 24 horas”. [...] (informante do Conselho Tutelar)

“Quase sempre as medidas já têm sido protetivas, envolvem o afastamento do agressor do contexto familiar obrigando-o a sair de casa, ou consentindo que a vítima saia de casa se ela preferir esta solução. Existe uma medida que é de difícil fiscalização, mas que também é

muito freqüente, que é a proibição de que o agressor mantenha contato com a própria vítima ou se aproxime dela, das testemunhas, etc.". (informante da Vara Criminal)

Outro limite percebido relaciona-se à morosidade dos processos judiciais:

"... os processos criminais sujeitam-se a uma pauta relativamente longa porque, além da grande complexidade de atos que têm que ser adotados para dar andamento a um processo, o volume muito grande de processos também gera uma certa demora no julgamento, na coleta de depoimentos, etc. ". (informante 2 da Vara Criminal)

Destaca-se, dentre esses limites, a questão multidisciplinar prevista na Lei Maria da Penha, que demanda recursos de vários setores para sua implementação adequada. O informante da Vara de Família refere que a missão da promotoria é prevista no artigo 26 da Lei Maria da Penha. Contudo, o juizado que irá atuar especificamente na violência ainda não está instalado no município. Quando for o caso, o promotor poderá requisitar força policial e serviços públicos de saúde, educação, assistência social e de segurança, além de fiscalizar atendimentos públicos e particulares de atendimento à mulher em situação de violência e cadastrar os casos. A função desse promotor seria, em primeiro lugar, atuar em todos os processos que envolvem VCM. Depois, provocar, no poder público, a instalação de uma série de equipamentos sociais que a Lei prevê, tal como a Casa Abrigo e locais nos quais o homem deve ficar internado. Sem essas medidas previstas, pode "virar uma lei bonita quando lida na teoria, mas sem eficácia prática".

"... essa lei precisa ser entendida não só sob o aspecto criminal, não só sob o aspecto do Fórum, não só juiz e promotor resolvendo o problema, mas, enfim, é uma lei multidisciplinar que passa, necessariamente, pelo juiz, pelo promotor, mas passa também por assistente social, por psicólogo e passa, sob pena da lei não atingir seus objetivos, pela vontade política do poder público, de instalar, por exemplo, casas abrigo, porque senão a lei vira letra morta. Você imagina uma lei que diz que o juiz pode retirar a mulher da casa como medida de proteção, mas, em contrapartida, não há uma casa onde a mulher fique... a lei passa a ter efeito só teórico, passa a ser uma lei só bonita, mas sem nenhum efeito". (informante da Vara de Família)

Desse modo, determinados aspectos da lei, que são considerados avanços no processo social em relação ao problema da VCM, precisam ser complementados por medidas de cunho político:

"De que adianta o juiz mandar a mulher sair de casa, se ela não tem depois onde ser abrigada, [...] onde ela possa permanecer longe do agressor, inclusive com os filhos? Ora, a criação da casa abrigo é algo que depende da vontade política, agora a lei prevê a possibilidade do promotor, através de uma ação civil pública, ingressar com uma ação obrigando o Estado, o município, a instalem aquele equipamento, então essa me parece uma função importante para o promotor [...]". (informante da Vara de Família)

A inserção de cada instituição no fluxo de atendimento

A Polícia Militar se insere no fluxo de atendimento por meio das denúncias, que são feitas pelas chamadas telefônicas via 190 ou pela constatação, *in loco*, de evidência de crime durante patrulhamento regular. Isso acontece, segundo o informante da Polícia Militar, "quando, normalmente, um vizinho ou um parente, ou a própria vítima, resolve ligar pra polícia. Aí a viatura vai ao local." O percurso traçado após o atendimento inicial inclui o socorro à vítima, se for o caso, conduzindo-a ao Pronto Socorro, e o registro da ocorrência na delegacia de polícia. A assistente social da Prefeitura e o promotor público são acionados nos dias úteis.

A DDM se insere no fluxo acolhendo os casos que chegam, realizando os procedimentos legais, como os flagrantes, por vezes, prisão preventiva. A mulher geralmente chega fragilizada e, além do atendimento policial, recebe um atendimento psicossocial com profissionais da Universidade e encaminhamento para a ONG, um grupo de estudo e apoio às vítimas de violência, e contam, ainda, com o suporte de outros meios disponíveis, como encaminhamento para apoio jurídico, Fórum, entre outros.

“Nos casos de violência doméstica que chegam à DDM, são feitos os procedimentos legais, casos de flagrantes, às vezes até prisão preventiva, então na DDM o trabalho é policial, certo?... A mulher que, normalmente, chega fragilizada à DDM, a vítima de violência, é... atualmente, nós temos aqui o [ONG], é o atendimento psicossocial com profissionais ...e elas são encaminhadas para este serviço, que é um grupo de estudos e apoio às vítimas de violência, e as que têm interesse – algumas não têm, não querem... algumas são encaminhadas também para a parte jurídica, nas faculdades que prestam este serviço ou o Estado, os meios que existem, disponíveis, e os procedimentos legais são encaminhados ao Fórum”. (informante da DDM)

A maioria das denúncias que chegam ao CT provém da escola, tendo em vista que, dificilmente, a pessoa violentada procura o CT. Crianças e adolescentes, quando vitimizados, geralmente são eles que saem de casa, e não o agressor familiar.

O informante da Vara Criminal afirma que recebe o processo da delegacia de polícia, a partir do qual várias medidas serão tomadas:

“Geralmente recebemos via delegacia de polícia, porque é o órgão competente para investigar os crimes desta primeira fase e é difícil dizer para onde normalmente a gente encaminha porque depende caso a caso. Normalmente as medidas são de afastamento do agressor do lar conjugal, pensão e algumas outras questões, mas o que se visa principalmente afastar e fazer cessar a agressão”. (informante da Vara Criminal)

O informante da Vara Criminal relata que, em nosso sistema judiciário, o processo é desencadeado por uma provocação que a vítima faz à polícia, militar ou civil, que encaminha o expediente ao Fórum para ser distribuído a uma das varas criminais. Assim que a distribuição ocorre, o processo é encaminhado ao Ministério Público com o máximo de brevidade, e o promotor, imediatamente, faz as solicitações de urgência para atender aquela situação. Também requer, junto ao juiz, que sejam tomadas as medidas mais adequadas a cada caso. Pela nova legislação, todo caso que envolve violência doméstica é encaminhado para uma vara criminal. O primeiro contato é quando o expediente chega da polícia. O promotor criminal recebe o processo e analisa as medidas de proteção que a mulher solicitou – lembrando que a Lei prevê uma série de medidas protetivas.

“O promotor criminal (MP) recebe o processo e analisa as medidas de proteção que a mulher pediu. A lei prevê uma série de medidas de proteção: a proibição do homem se aproximar, a separação de corpos, a proibição de o homem manter qualquer tipo de contato com a mulher e com os filhos, etc. [...] O promotor vai pedir, então, que se adotem uma daquelas medidas de proteção, dentre aquelas que ele achar adequada.” (informante da Vara de Família)

O presidente da ONG de enfrentamento à VCM esclarece que a mulher assistida pode ser encaminhada para diferentes unidades de saúde, dependendo de a situação de violência, tanto doméstica como sexual, ser recente ou crônica. No caso de violência sexual aguda, o primeiro atendimento é emergencial, efetuado em uma Unidade de Emergência, onde são realizadas profilaxias em relação ao contágio pelo HIV e outras doenças infectocontagiosas, além dos procedimentos de

anticoncepção de emergência. Já a violência doméstica tem sido atendida na DDM. Ainda que enfrente algumas dificuldades em alguns setores, a ONG praticamente já está atendendo, ainda que com certa dificuldade, tanto a violência doméstica e sexual recém-ocorrida, como a crônica.

A assistente social do serviço especializado de atenção e enfrentamento à violência lembra que o atendimento da ONG se insere no nível terciário, sobretudo na atenção à violência sexual, que foi o principal objetivo que levou à implantação do serviço. Mas o objetivo geral também inclui a assistência à violência física e psicológica cometida pelo parceiro íntimo, por ela denominada de violência doméstica.

“... Observando-se que muitas dessas mulheres já tinham sofrido também violência doméstica, é que se estabeleceu uma parceria junto à DDM para dar este acolhimento a essas vítimas, para que elas não ficassem em pingue-pongue, sem ter o local certo para se dirigir. Então, nesse sentido que o [ONG2], nesta articulação das políticas, também montou este serviço junto aos estagiários do Serviço Social e da Psicologia, para que se pudesse formar profissionais nesta área e dar acolhimento, tão necessário, para estas pessoas que sofrem violência”. (informante 2 da ONG2)

Em relação aos encaminhamentos efetuados:

“Todos os encaminhamentos são feitos por qualquer profissional que tenha conhecimento que a pessoa sofreu algum tipo de violência sexual. Então, a porta de entrada da atenção do serviço é a Unidade de Emergência, um atendimento 24 horas, tem equipamento laboratorial e profissional para atender independente do horário que chega, e depois o seguimento no HC-Campus. [...] Todos os casos na primeira semana, sete dias depois, eles vêm aqui para o atendimento no ambulatório. Lá ela vai ficar até seis meses para poder completar o atendimento orgânico dela e psicológico. [...] A mulher é encaminhada para o atendimento no grupo, [...] ou vai para as parcerias das universidades. As violências físicas a gente também está se articulando com a ONG1, que é um centro de referência do município no atendimento à mulher, para que ele possa dar assistência psicológica, encaminhá-la para assistência jurídica e participar dos grupos... lá, para estar integrando essa mulher, tanto no mercado de trabalho, como na vida social”. (informante 2 da ONG2)

Em seu depoimento, essa informante revela sua preocupação com a descontinuidade da assistência:

“Este é um trabalho que está começando aí, ele tem algumas dificuldades, mas que é de grande importância como uma rede de apoio à mulher. Na maioria das vezes, ela ainda tem muita dificuldade de fazer o acompanhamento psicológico, de manter todo um atendimento, ela interrompe este atendimento e isso acaba dificultando sair dessa rede de violência, que ela ainda é uma presa fácil a voltar para um relacionamento com o seu agressor, mas tudo leva tempo. Essa mulher vai ter que se fortalecer para realmente conseguir sair dessa relação, mas nosso papel aqui não é nem estar julgando, e sim oferecer essa rede de apoio para que ela possa, no momento certo, sair dessa situação”. (informante 2 da ONG2)

A informante 2, que atua na ONG, confirma que o programa especializado está na porta de entrada na questão da violência sexual. Também atua na abordagem da violência doméstica - agora com participação direta junto à DDM, a ONG tem prestado assistência assim que a mulher procura o atendimento. Os encaminhamentos, no caso de violência sexual, vêm via UBS/UBDS, DDM. Já na questão da violência doméstica, além desses serviços, as escolas e outras unidades de acompanhamento têm feito encaminhamentos. Existe um grupo de apoio às mulheres vitimizadas e a ONG também conta com uma psicóloga voluntária que oferece assistência psicológica à mulher.

Discussão

Os entrevistados, de maneira geral, mostraram que estão sensibilizados para a questão da violência de gênero, conhecem bem a missão de sua instituição/organização em que atuam e o papel social que desempenham, bem como o teor legal da luta contra a violência. Estão atentos para os detalhes do cumprimento da lei e para a resolução do problema da VCM. Demonstram ter experiência em relação à aplicação das medidas legais ou de apoio e assistência.

A análise de suas falas permitiu desvelar os limites percebidos na atuação. Esses limites dizem respeito à própria natureza da situação, que, geralmente, é doméstica e do âmbito do privado, e à falta de equipamentos e recursos sociais. Há percepção de que parte substancial do trabalho está apenas começando e, nesse sentido, são reconhecidas as dificuldades de se construir esse percurso. Por outro lado, apontam para as questões políticas envolvidas para melhorar os recursos existentes e criar outros, como a Casa Abrigo ou Juizado específico.

Os achados do presente estudo corroboram os apontamentos de Schraiber, d'Oliveira e Falcão (2005), que reconhecem que a DDM é uma política válida, mas pontuam que, para sua maior eficácia, são necessários ajustes em termos de aparato legal, treinamento e educação de seu pessoal, além de melhor articulação com a rede intersetorial. Segundo as autoras, a DDM tornou-se a porta de entrada mais reconhecida e legitimada pelas mulheres, mas as demandas de quem está vulnerável vão muito além da redução do problema à esfera criminal. Há demandas de múltiplas ordens: de assistência psicológica, amparo social, orientação jurídica, moradia, creche, escola, necessidades de trabalho para aquisição de autonomia financeira, tratamento de saúde, entre muitas outras, o que torna necessário o apoio profissional e aquisição de conhecimentos para se enfrentarem os obstáculos. Muitas vezes, as mulheres não têm condições objetivas de abandonarem a relação violenta na qual se encontram aprisionadas, por falta de acesso aos meios e recursos necessários para lidarem com essas questões complexas.

As conexões com o setor saúde existem e fazem parte da rotina de assistência, sobretudo das ONGs, mas precisam ser melhor organizadas e se articularem com a rede de atenção primária do município. O fato de haver um protocolo instituído para o atendimento à violência sexual parece favorecer a percepção do itinerário que a vítima deverá traçar para estes casos. Também se percebeu a necessidade de capacitação nas falas de alguns informantes que não reconhecem a complexidade do enfrentamento da violência, embora outros participantes tenham enfatizado a demanda de maior atenção à formação dos profissionais, o que sugere que é preciso qualificar e complexificar o debate em torno da violência contra a mulher.

A Lei 11.340/2006 (Brasil, 2006) prevê as funções da equipe multidisciplinar, nos artigos 29 a 32, para prover orientação e encaminhamento das partes envolvidas, bem como a prevenção e, também, a assessoria aos magistrados. Chama a atenção que essa questão não é mencionada nos depoimentos dos juízes e promotores, nem as conexões com o setor saúde. Nessa vertente, seria importante que os operadores de Direito tomassem conhecimento das experiências bem-sucedidas que estão acontecendo no contexto forense (Vieira et al., 2006). Para esses autores, a intervenção multidisciplinar deve permitir desmistificar os estereótipos de gênero e assegurar as condições para que a mulher se engaje em um processo de mudança pessoal, que contribua para afirmar o valor intrínseco e singular de sua subjetividade.

A literatura sugere que, para que o trabalho seja integrado, é essencial que haja uma boa comunicação entre os diversos profissionais que compõem a equipe multiprofissional. Essa comunicação fluida é o veículo que permite que os profissionais tomem conhecimento dos casos por meio das intervenções psicoterápicas e de outras modalidades de atendimento direto (Angelim, 2009). Dessa maneira, a equipe acaba por se tornar uma das melhores opções para o encaminhamento aos demais serviços da rede de atendimento, como: casas abrigo, hospitais, núcleos de Defensoria Pública, ONGs especializadas, serviços de atendimento psicológico, recursos da comunidade (Alcoólicos Anônimos, terapia comunitária, Conselho dos Direitos das Mulheres). Nota-se, assim, que há uma defesa da construção conjunta da conduta, por meio da conjugação dos diferentes saberes e fazeres de cada especialista. Em nosso entendimento, na concepção subjacente a esse modo de funcionar em equipe, o

conhecimento específico, que está sob domínio de cada disciplina, acabaria compondo, ao final, uma totalidade, que diluiria as fronteiras estanques que reproduzem a excessiva fragmentação do saber e a atomização da prática, que caracterizam o processo de produção do conhecimento científico nos últimos séculos.

Esse ideal de conjugação de diferentes olhares e perspectivas abre caminho para a conquista da almejada transversalidade dos saberes, mesmo que preservando as competências específicas do olhar de cada especialidade. Há, nessa concepção, um elemento inovador, solidário com o novo paradigma científico emergente, que aposta: na interdisciplinaridade, no respeito às diferenças, na defesa de uma ética relacional de corresponsabilização dos atores sociais, na busca compartilhada de soluções que permitam superar os problemas das pessoas, na humanização e produção da integralidade do cuidado.

Com base nos achados da presente investigação, algumas recomendações podem ser delineadas no sentido de orientar as propostas de políticas públicas. Uma forma de articular os vários setores é a implementação dos Centros de Atendimento Multidisciplinar, que teriam, como missão, viabilizar as condições necessárias para a integração da rede de serviços, ao promoverem a formação continuada dos profissionais, conhecimentos e habilidades específicas para a atuação profissional em casos de VCM (Angelim, 2009). A implantação desses Centros nas diferentes regiões e realidades que constituem um país de dimensões continentais como o Brasil ainda está distante da realidade. Por outro lado, já é consenso estabelecido, entre os profissionais que atuam na área, que o paradigma da intervenção multidisciplinar é condição *sine qua non* para se alcançar a amplitude exigida na abordagem dos casos de VCM.

Por outro lado, na perspectiva dos informantes das organizações, parece ter havido iniciativa, sob liderança da sociedade civil representada pelas ONGs, de se estabelecerem parcerias entre setores, como a Universidade e a Polícia. Este é o caso do relato do serviço de Psicologia implantado na DDM como campo de estágio profissionalizante para graduandos, o que mostra a preocupação de oferecer, ao mesmo tempo, assistência e qualificação aos futuros profissionais.

Acreditamos que a questão da qualificação assume importância capital quando se reconhece que o profissional que atua nesse campo depara-se, em seu cotidiano, com uma teia densa de problemas humanos. Essa questão é congruente com a literatura, que sugere que é preciso qualificar e complexificar o debate em torno da VCM. É necessário pensar um projeto de qualificação dos profissionais da rede que os leve a compreenderem as dimensões político-ideológicas do patriarcado e das relações de gênero, bem como do ciclo de reprodução da violência (Angelim, 2009). Para que esse projeto se viabilize, é preciso articular e fortalecer as instâncias comunitárias em que as mulheres poderão encontrar reconhecimento de seus direitos sociais por parte dos profissionais.

À guisa de conclusão

A produção científica voltada ao tema específico do presente estudo – os recursos sociais para apoio a mulheres em situação de violência – ainda é relativamente escassa no cenário nacional. Este estudo buscou conhecer a organização e funcionamento dos serviços que acolhem mulheres em situação de violência em Ribeirão Preto, SP. Os resultados obtidos permitiram compreender a inserção dos outros setores em meio à rede articulada de assistência e enfrentamento da situação de VCM, bem como conhecer a missão das diferentes organizações e sua inserção no fluxo de atendimento.

Também permitiram conhecer os limites de atuação e seus obstáculos, embora nem todos os participantes considerem que haja problemas no modo como a rede comunitária está organizada. Os representantes da polícia e do Poder Judiciário reconhecem a necessidade de se ter uma ótica diferenciada daquela que os operadores da lei utilizam diante de outros delitos e conflitos, considerando a complexidade e especificidade do fenômeno da VCM. Os técnicos da ONG apontam para a ausência de recursos sociais e de vontade política para a implantação de medidas de enfrentamento da violência, bem como a falta de iniciativas criativas para organizar novos modelos.

Pensar e agir em rede produz questionamentos às estruturas hierarquizadas e ajuda a gerar mudanças e deslocamentos de poder (Meneghel, Vial, 2008). Os operadores sociais ouvidos por esta

pesquisa, embora tenham se mostrado sensíveis a essa questão, não formularam, de fato, um pensamento em rede. De maneira geral, a organização entre os serviços pauta-se por uma concepção de cuidado fragmentado frente à situação da VCM. Dependendo do vértice com que se focaliza o problema – policial, jurídico, psicossocial – há um serviço que se propõe a lidar com a questão. A política posta em ação não prevê articulações efetivas e estabelecimento de parcerias.

Os achados sugerem a necessidade de treinamento e capacitação para os profissionais, bem como um maior entrosamento e conhecimento dessa realidade. Vieira et al. (2009) também constataram necessidades de capacitação no atendimento à VCM em profissionais de saúde. A capacitação é um passo fundamental para se articular o trabalho em rede, de modo a fortalecer os direitos de cidadania e assegurar o acesso pleno e a qualidade do serviço prestado às mulheres em condição de vulnerabilidade.

A formação qualificada amplia a possibilidade de que a intervenção seja apropriada em qualquer momento do ciclo de violência, levando à sua interrupção. Nessa vertente, conhecer a articulação intersetorial das diversas agências e equipamentos sociais que acolhem VCM é um passo importante para a consolidação de serviços de referência/contrarreferência. A literatura sugere que só é possível formar uma estrutura de atendimento por meio da consolidação de uma rede de serviços que alcance os diferentes níveis que constituem e mantêm as condições para que persista a violência (Schraiber, d'Oliveira, Falcão, 2005; Angelim, 2009). Ao se considerarem os resultados obtidos no presente estudo, uma recomendação que pode ser dirigida às Políticas Públicas é a de que não há como executar um trabalho eficiente de enfrentamento à violência de gênero sem o apoio de equipes de profissionais especializados que atuem em rede. A atuação nesse campo complexo requer o domínio de conhecimentos, habilidades e competências específicas para interpretar as situações e buscar soluções para os problemas que se apresentam.

Colaboradores

Manoel Antônio dos Santos participou do planejamento da pesquisa, realizou a análise dos dados e a redação final do manuscrito. Elisabeth Meloni Vieira coordenou e desenhou a pesquisa, supervisionou a coleta e análise dos dados, e participou da redação final do trabalho.

Agradecimentos

Agradecemos o apoio recebido da Fapesp e do CNPq, que proporcionaram o desenvolvimento do projeto de pesquisa que originou este artigo (processo nº 2006/61922-9 FAPESP-CNPq-SUS).

Referências

ALMEIDA, S.S.; SOARES, B.M.; GASPARY, M. (Orgs.). **Violência doméstica**: bases para a formulação de políticas públicas. Rio de Janeiro: Revinter/Faperj, 2003.

ANGELIM, F.P. A importância da intervenção multidisciplinar face à complexidade da violência doméstica. In: LIMA, F.R.; SANTOS, C. (Orgs.). **Violência doméstica**: vulnerabilidades e desafios na intervenção criminal e multidisciplinar. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2009. p.125-36.

ANGULO-TUESTA, A.J. **Violência contra a mulher**: interfaces entre os setores de saúde e de direito. 2005. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/conferenciaST2005/cdrom/CD%20colet%C3%A2nea%20leis%20e%20textos/Artigos/26.doc>>. Acesso em: 28 ago. 2009.

BRASIL. Lei 11.340, "Maria da Penha", de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. **Diário Oficial da União**, 8 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm>. Acesso em: 28 dez. 2009.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Enfrentando a violência contra a mulher**: orientações práticas para profissionais e voluntários(as). Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.

CAMPOS, C.H. Lei Maria da Penha: um novo desafio jurídico. In: LIMA, F.R.; SANTOS, C. (Orgs.). **Violência doméstica**: vulnerabilidades e desafios na intervenção criminal e multidisciplinar. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2009. p.21-35.

CARREIRA, D.; PANDJIARIAN, V. **Vem pra roda! Vem pra rede!**: guia de apoio à construção de redes de serviços para o enfrentamento da violência contra a mulher. São Paulo: Rede Mulher de Educação, 2003.

CORREA, L.R. A necessidade da intervenção estatal nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher. In: LIMA, F.R.; SANTOS, C. (Orgs.). **Violência doméstica**: vulnerabilidades e desafios na intervenção criminal e multidisciplinar. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2009. p.51-62.

DE FERRANTE, F.G.; VIEIRA, E.M.; SANTOS, M.A. Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v.13, n.31, p.287-99, 2009.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; DINIZ, C.S.G.; SCHRAIBER, L.B. Violence against woman in health-care institutions: an emerging problem. **Lancet**, v.359, n.11, p.1681-5, 2002.

ELUF, L.N. **A paixão no banco dos réus**. São Paulo: Saraiva, 2002.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saude Publica**, v.24, n.1, p.17-27, 2008.

LIMA, D.C.; BUCHELE, F.; CLIMACO, D.A. Homens, gênero e violência contra a mulher. **Saude Soc.**, v.17, n.2, p.69-81, 2008.

LIMA, F.R. A renúncia das vítimas e os fatores de risco à violência doméstica: da construção à aplicação do Art. 16 da Lei Maria da Penha. In: LIMA, F.R.; SANTOS, C. (Orgs.). **Violência doméstica**: vulnerabilidades e desafios na intervenção criminal e multidisciplinar. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2009. p.73-112.

MARINHEIRO, A.L.V.; VIEIRA, E.M.; SOUZA, L. Prevalência da violência contra mulher usuária do serviço de saúde. **Rev. Saude Publica**, v.40, n.4, p.604-10, 2006.

MENEGHEL, S.N. **Rotas críticas**: mulheres enfrentando as violências. São Leopoldo: Unisinos, 2007.

MENEGHEL, S.; VIAL, S.M. Rotas críticas: mulheres enfrentando as violências. **Athenea Dig.**, n.14, p.199-213, 2008. Disponível em: <<http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/533>>. Acesso em: 20 jul. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002.

PRESSER, A.D.; MENEGHEL, S.N.; HENNINGTON, E.A. Mulheres enfrentando as violências: a voz dos operadores sociais. **Saude Soc.**, v.17, n.3, p.126-37, 2008.

SAGOT, M. **La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina**: estudios de caso en diez países. Washington: PAHO Programa Mujer, Salud y Desarrollo, 2000.

SCHRAIBER, L.B.; BARROS, C.R.S.; CASTILHO, E.A. Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.13, n.2, p.237-45, 2010.

SCHRAIBER, L.B.; d'OLIVEIRA, A.F.P.L. Romper com a violência contra a mulher: como lidar desde a perspectiva do campo da saúde. **Athenea Dig.**, n.14, p.229-36, 2008. Disponível em: <<http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/536>>. Acesso em: 25 jul. 2010.

_____. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. Saude Publica**, v.36, n.4, p.470-7, 2002a.

_____. Violência contra a mulher: a pesquisa e a intervenção. **Promoção Saúde**, v.6, n.3, p.80-3, 2002b.

_____. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v.3, n.5, p.11-26, 1999.

SCHRAIBER, L.B.; d'OLIVEIRA, A.F.P.L.; COUTO, M.T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Rev. Saude Publica**, v.40, n.esp, p.112-20, 2006.

SCHRAIBER, L.B. et al. **Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos**. São Paulo: Editora da Unesp, 2005.

SILVA, K.C. **Pesquisa nacional sobre as condições de funcionamento das delegacias especializadas no atendimento às mulheres**. Brasília: Ministério da Justiça/Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, s/d. (Resumo Executivo). (mimeogr.).

VALLES, M.S. **Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional**. Madri: Editorial Síntesis, 1997.

VIEIRA, E.M. **A ocorrência e o atendimento de violência de gênero em mulheres usuárias dos serviços de saúde da rede pública de Ribeirão Preto**. Projeto de pesquisa. Ribeirão Preto, 2006.

VIEIRA, E.M. et al. Knowledge and attitudes of healthcare workers towards gender based violence. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.12, n.4, p.1-12, 2009.

VIEIRA, L.J.E.S. et al. Fatores de risco para violência contra a mulher no contexto doméstico e coletivo. **Saude Soc.**, v.17, n.3, p.113-25, 2008.

VIEIRA, L.J.E.S. et al. **Novos paradigmas na Justiça Criminal: relatos de experiências do Núcleo Psicossocial Forense do TJDF**. Brasília: TJDF, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Violence against women: a priority health issue**. Genebra: WHO, 1997. Disponível em: <<http://www.who.int/gender/violence/prioreng/en/index.html>>. Acesso em: 2 jul. 2009.

SANTOS, M.A.; VIEIRA, E.M. Recursos sociais para el apoyo a las mujeres en situación de violencia en Ribeirão Preto, estado de São Paulo, Brasil, en la perspectiva de informantes-clave. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.36, p.93-108, jan./mar. 2011.

El objetivo de este estudio fue conocer las organizaciones que acogen a mujeres en situación de violencia, teniendo en cuenta la red de agencias y equipamientos sociales disponibles. Se utilizó planteamiento cualitativo con entrevistas semi-estructuradas a 11 representantes de instituciones como Policía Militar, Comisaría de Defensa de la Mujer, consejo tutelar, jueces y promotores del Juzgado de Infancia y Juventud. Utilizando análisis de contenido, los resultados fueron sistematizados en tres categorías: misión de la organización, límites de actuación e inserción en el flujo de atención. Los resultados apuntan que los entrevistados se muestran sensibilizados e informados sobre la cuestión de la violencia contra la mujer. Los servicios no tienen conocimiento de la amplitud de la red de apoyo y por eso actúan de modo desarticulado. En consecuencia, el flujo de atención se puede fragmentar y no permitir el seguimiento en todos los niveles. Los datos indican necesidad de mayor interrelación y capacitación para profesionales.

Palabras clave: Violencia contra la mujer. Redes comunitarias. Apoyo social. Género y salud. Salud de la mujer.

Recebido em 25/01/10. Aprovado em 30/09/10.