



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA
CAMPUS SOSÍGENES COSTA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTADO E SOCIEDADE**

LUCIANE MINETTO DA COSTA

“CHEGUEI AQUI COMPLETAMENTE SEM DIREÇÃO NENHUMA”: Rotas Críticas
e Rede de Atenção a Mulheres Vítimas de Violência em Porto Seguro, Bahia

Porto Seguro - BA

2024

LUCIANE MINETTO DA COSTA

**“CHEGUEI AQUI COMPLETAMENTE SEM DIREÇÃO NENHUMA”: Rotas Críticas
e Rede de Atenção a Mulheres Vítimas de Violência em Porto Seguro, Bahia**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estado e Sociedade da Universidade Federal do Sul da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Estado e Sociedade.

Orientador: Professor Doutor Rafael Andrés Patiño
Orozco

Coorientadora: Professora Doutora Gabriela
Lamego

Porto Seguro - BA

2024

Catálogo na Publicação (CIP)
Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)
Sistema de Bibliotecas (SIBI)

C837c Costa, Luciane Minetto da, 1981 –
“Cheguei aqui completamente sem direção nenhuma”: rotas
críticas e rede de atenção a mulheres vítimas de violência em Porto
Seguro, Bahia. / Luciane Minetto da Costa. – Porto Seguro, 2024.
107 f.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Andres Patino Orozco
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Sul da Bahia.
Centro de Formação em Ciências Humanas e Sociais. Programa de
Pós-Graduação em Estado e Sociedade. Campus Sosígenes Costa.

1. Violência. 2. Rota Crítica. 3. Mulher. 4. Rede de Atendimento I.
Orozco, Rafael Andres Patino. II. Título.

CDD – 364.15

Elaborado por Lucas Sousa Carvalho - CRB-5/1883

Ata de Defesa de Mestrado

Aos 27 dia do mês de março do ano de 2024, às 14h00, via webconferência através da sala virtual com link de transmissão meet.google.com/myp-jdty-gwa reuniram-se o/as membro/as da banca examinadora composta pelo/as docente/s Dra. Rafael Andres Patino Orozco (presidente da banca), Dr. Ana Carneiro Cerqueira (membra interna ao PPGES), Dra. Vânia Nora Bustamante Dejo (membra externa à instituição e ao PPGES), Dra. Roberta Scaramussa da Silva (membra da instituição e externa ao PPGES) a fim de argüirem a mestranda LUCIANE MINETTO DA COSTA, na defesa de sua dissertação cujo trabalho de pesquisa intitula-se “CHEGUEI AQUI COMPLETAMENTE SEM DIREÇÃO NENHUMA”: Rotas Críticas e Rede de Atenção às mulheres vítimas de em Porto Seguro, Bahia.”. Aberta a sessão pelo presidente da banca, coube à candidata, na forma regimental, expor o tema do seu projeto de dissertação dentro do tempo regulamentar, sendo em seguida questionada pelas/o membras/o da banca examinadora, tendo dado as explicações que foram necessárias.

O/As membro/as da banca consideraram o projeto de dissertação:

- (x) Aprovado
() Aprovado com modificações
() Não aprovado, devendo ser realizada nova defesa no prazo de ___ meses.

Recomendações da Banca:

A banca faz as seguintes recomendações para a entrega do manuscrito final:

1. Trocar “tese” por “dissertação” na identificação do trabalho e paginar o documento.
2. Refazer o resumo qualificando melhor a parte da metodologia e dos resultados. Incluir a discussão sobre rota crítica, que aparece como palavra-chave, mas não é mencionada no resumo.
3. Na metodologia, detalhar as condições de realização das entrevistas individuais (como foi a escolha das entrevistadas, acesso às entrevistadas, local e condições em que foram realizadas as entrevistas (incluir a presença da psicóloga no momento da entrevista).
4. Resultados – destacar as categorias/subtítulos utilizadas na apresentação para separar as seções dos resultados que contribuirão na orientação do leitor da dissertação. Revisar as falas das entrevistadas ao longo dos resultados, conferindo a quem são atribuídas e se existem repetições.
5. Considerações finais: incluir um parágrafo sobre rota crítica, que é um termo tão importante do seu trabalho, mas que não aparece nas considerações finais.

Banca Examinadora:



Prof. Dr. Rafael Andres Patino Orozco (UFESB / PPGES)
Presidente da banca

Documento assinado digitalmente
ASSINADOR: CEREQUEIRA
Data: 03/03/2024 17:13:41-1300
Validar aqui: <https://validar.ufesb.br/gov.br>

Profª. Dra. Ana Carneiro Cerqueira (UFESB / PPGES)
Membra interna

Documento assinado digitalmente
gouv.br
VANIA NORA BUSTAMANTE DEJO
Data: 03/03/2024 13:22:13-1300
Validar aqui: <https://validar.ufesb.br/gov.br>

Profª. Dra. Vânia Nora Bustamante Dejo (UFESB)
Membra externa

Documento assinado digitalmente
gouv.br
GABRIELA LAMEGO
Data: 03/03/2024 11:11:24-1300
Validar aqui: <https://validar.ufesb.br/gov.br>

Profª. Dra. Gabriela Lamego (UFESB)
Coordenadora

Documento assinado digitalmente
gouv.br
ROBERTA SCARAMUSSA DA SILVA
Data: 03/03/2024 13:02:41-1300
Validar aqui: <https://validar.ufesb.br/gov.br>

Profª. Dra. Roberta Scaramussa da Silva (UFESB)
Membra externa

Documento assinado digitalmente
gouv.br
LUCIANE MINETTO DA COSTA
Data: 03/03/2024 13:02:41-1300
Validar aqui: <https://validar.ufesb.br/gov.br>

Luciane Minetto
Candidata

Direi do Senhor: Ele é o meu Deus, o meu refúgio, a minha fortaleza, e nele confiarei.

Salmo 91

AGRADECIMENTOS

Durante os dias mais duros dedicados a este projeto, entendi o verdadeiro significado da palavra ressignificação, foram muitos meses dedicados a superação e sobretudo ao aprendizado.

Neste processo todo, aprendi que para além do que foi estudado e aprendido, eu não poderia menosprezar ou invalidar todos os sentimentos que ressurgiam a cada página escrita e lida, pois este trabalho se fez com muitos sentidos e dores.

Tenho muito a agradecer.

Ao meu orientador professor Doutor Rafael Andres Patino Orozco e a minha coorientadora professora Doutora Gabriela Lamego agradeço a inestimável orientação, paciência, apoio e valiosos ensinamentos durante todo o desenvolvimento desta pesquisa.

Agradeço aos meus professores e colegas do programa de mestrado por todas as contribuições e pelo ambiente de aprendizado e colaboração.

Aos meus amigos, são poucos, mas são verdadeiramente acolhedores, não tenho como nomear todos que estiveram ao meu lado neste processo, agradeço o apoio incondicional, incentivo e compreensão durante os momentos desafiadores desta jornada.

Aos meus familiares que puderam compreender e aceitar a distância durante todos estes meses de estudos e dedicação.

Ao meu filho João Henrique que potencializou cada etapa, e principalmente nos meus desejos momentâneos de desistir, do seu jeitinho me deu força e coragem para continuar.

A minha mãe que sempre foi morada, e que sonhou este sonho comigo, e mesmo à distância mostrava sempre a minha capacidade de ir em frente.

Agradeço àqueles que se fizeram presentes, dando força e palavras de motivação e por vezes acreditando mais no processo que eu mesma.

Aos colegas de trabalho que entenderam todas as minhas ausências.

Agradeço também àqueles que “largaram minha mão”, entendi que só fica quem realmente embarca com a gente nos nossos sonhos.

E por fim, minha eterna gratidão àqueles que acreditaram na minha força, coragem e capacidade!

COSTA, Luciane Minetto da. “**CHEGUEI AQUI COMPLETAMENTE SEM DIREÇÃO NENHUMA**”: Rotas Críticas e Rede de Atenção a Mulheres Vítimas de Violência em Porto Seguro, Bahia. 2024. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Sul da Bahia, Porto Seguro, Bahia. 2024.

RESUMO

A violência contra as mulheres alcança um grande número de mulheres em diferentes contextos econômicos, sociais e culturais, tanto no Brasil como em diferentes partes de todo mundo. Esta pesquisa investiga as experiências de mulheres vítimas de violência nas redes de atendimento em Porto Seguro, Bahia. Tem como objetivo compreender e analisar experiências e processos de atendimento de mulheres vítimas de violência, na cidade de Porto Seguro, Bahia. Para alcançar esse objetivo se propõem: descrever os processos de atendimento de mulheres vítimas de violência segundo orientações das políticas públicas; analisar a dinâmica da rede de atenção, incluindo processos de acolhimento e encaminhamento implementados pelos serviços, a partir das perspectivas dos profissionais e conhecer algumas experiências de atendimento e cuidado de mulheres vítimas de violência, identificando os sentidos produzidos durante o processo. A pesquisa utiliza abordagem qualitativa, tendo como estratégia metodológica o estudo qualitativo de caso e pesquisa narrativa como método, os instrumentos de produção de informação foram a entrevista em profundidade, oficina e análise documental. Concluiu – se que, apesar da existência de políticas públicas e redes de apoio, a trajetória das mulheres vítimas de violência, aqui denominada rota crítica se mostrou complexa, fragmentada e marcada por diversos obstáculos e desafios, que vão desde o desconhecimentos dos serviços até a falta de acesso aos serviços especializados, sendo imprescindível que os processos de atendimento sejam realmente transformadores, considerando as necessidades individuais de cada mulher, além da estruturação dos equipamentos públicos, a ampliação do acesso aos atendimentos, a formação e capacitação de todos os atores para uma comunicação em rede mais efetiva.

Palavras- Chaves: Violência; Rota Crítica; Mulher; Rede de Atendimento.

COSTA, Luciane Minetto da. **“I ARRIVED HERE COMPLETELY WITHOUT ANY DIRECTION”**: Critical Routes and Care Network for Women Victims of Violence in Porto Seguro, Bahia. 2024. Thesis (Master's). Federal University of Southern Bahia, Porto Seguro, Bahia. 2024.

ABSTRACT

Violence against women affects a large number of women in different economic, social and cultural contexts, both in Brazil and in different parts of the world. This research investigates the experiences of women victims of violence in care networks in Porto Seguro, Bahia. It aims to understand and analyze experiences and care processes for women victims of violence in the city of Porto Seguro, Bahia. To achieve this objective, they propose: describing the care processes for women victims of violence according to public policy guidelines; analyze the dynamics of the care network, including reception and referral processes implemented by the services, from the professionals' perspectives and learn about some experiences of care and assistance for women victims of violence, identifying the meanings produced during the process. The research uses a qualitative approach, using qualitative case study as a methodological strategy and narrative research as a method. The instruments for producing information were in-depth interviews, workshops and document analysis. It was concluded that, despite the existence of public policies and support networks, the trajectory of women victims of violence, here called critical route, proved to be complex, fragmented and marked by various obstacles and challenges, ranging from lack of knowledge of services to lack of access to specialized services, and it is essential that the care processes are truly transformative, considering the individual needs of each woman, in addition to the structuring of public equipment, the expansion of access to care, the training and qualification of all actors for a more effective network communication.

Keywords: Violence; Critical Route; Woman; Service network.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama da rota crítica.....	35
Figura 2 - Mapa do Estado da Bahia.....	50
Figura 3 - Território de identidade - Região da Costa do Descobrimento.....	51
Figura 4 - Diagrama da rede de apoio ideal.....	78

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Relação dos participantes da pesquisa.....	53
Quadro 2 - Serviços Assistenciais de Porto Seguro – BA.....	64

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AGENDE	Ações em Gênero e Cidadania e Desenvolvimento
APS	Atenção Primária de Saúde
BA	Bahia
BO	Boletins de Ocorrência
CEDAW	Convenção pela Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CICOM	Centro Integrado de Comunicações/Costa do Descobrimento
CNEAS	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Assistência em Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPQ	Conselho Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CR	Centro de Referência
CRAM	Centro de Referência de Atendimento à Mulher
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DEAM	Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de desenvolvimento humano municipal
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
NUDEM	Núcleo Especializado para atendimento a mulheres em situação de violência doméstica e familiar
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNPM	Plano Nacional de Políticas para Mulheres
PSF	Programa de Saúde da Família
RAMSV	Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência

REDSIG	Rede de Significações
ROS	Rede de Observatório de Segurança
ROSP	Rede de Observatórios de Segurança Pública
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPM	Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
SUS	Sistema Único de Saúde
UBSF	Unidade Básica da Saúde da Família
UFSB	Universidade Federal do Sul da Bahia
USF	Unidades de Saúde da Família
VPI	Violência por Parceiro Íntimo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 REFERENTES TEÓRICOS PARA COMPREENDER A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E OS PROCESSOS DE ATENDIMENTO	22
2.1 COMPREENDENDO AS DIVERSAS FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	22
2.2. VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: UMA LEITURA A PARTIR DO CONCEITO DE GÊNERO	25
2.3 IMPACTOS TRAUMÁTICOS DA VIOLÊNCIA CONTRA À MULHER	27
2.4 A REDE DE ENFRENTAMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.....	29
2.4.1 Rede de Significações	32
2.5 ROTA CRÍTICA NA BUSCA POR CUIDADO	33
2.6 VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO EM REDE.....	36
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	42
3.1 PRINCÍPIOS ORIENTADORES DA PESQUISA QUALITATIVA.....	42
3.2 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	44
3.2.1 Estudo qualitativo de caso	44
3.2.2 Pesquisa narrativa como método	45
3.3. INSTRUMENTOS DE PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO.....	46
3.3.1 Entrevista em profundidade	46
3.3.2 Oficina como técnica de pesquisa	48
3.3.3 Análise documental.....	49
3.4 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	50
3.5 SOBRE AS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	52
3.6 DOCUMENTOS ANALISADOS.....	54
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	55
3.8 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES PRODUZIDAS	56
4. RESULTADOS	59
4.1 DESCREVENDO OS PROCESSOS DE ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA A PARTIR DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	59
4.1.1 Mudanças na Lei Maria da Penha e no cenário do enfrentamento da violência contra a mulher.....	65
4.2 EXPERIÊNCIAS DE ATENDIMENTO E CUIDADO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	67
4.2.1 O romper do silêncio	67
4.2.2 Falta de qualificação profissional	68
4.2.3 O encontro com os serviços	69

4.2.4 Transformação e elaboração da violência a partir dos atendimentos no CRAM	74
4.3 DINÂMICA DA REDE DE ATENDIMENTO NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS	77
4.3.1 Fragilidade das redes de atenção.....	79
4.3.2 Falhas no processo de trabalho em rede	83
4.3.3 Potencialidades dos atendimentos e dos serviços do CRAM	85
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
ANEXO I – TERMO COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO.....	104
APÊNDICE A.....	106
APÊNDICE B.....	107

1 INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres é um problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos, atingindo os direitos à vida, à dignidade, a integridade física da mulher e afetando sua saúde física e psíquica. É um fenômeno que alcança um grande número de mulheres em diferentes contextos econômicos, sociais e culturais, tanto no Brasil como em diferentes partes de todo mundo (Brasil, 2006).

Como profissional de saúde, ao longo dos anos atuando como enfermeira do Programa de Saúde da Família (PSF) em unidades na periferia do município de Porto Seguro, pude vivenciar e observar algumas dificuldades nos atendimentos e acolhimentos realizados pelas equipes e nos serviços, às mulheres vítimas de violência.

No decorrer das consultas, escutei relatos de mulheres sobre as violências que sofriam de seus parceiros. Relatavam a exaustão de ter que contar suas histórias repetidas vezes dentro do estabelecimento de saúde, até que pudessem chegar ao efetivo atendimento médico ou de enfermagem, quando recebiam suas receitas e os devidos encaminhamentos, se necessário.

Notava também que nos atendimentos não era garantida a privacidade, assim como a ausência de fluxos definidos para as situações de violência eram fatores determinantes que dificultavam o compartilhamento das experiências por parte das usuárias dos serviços de saúde. Essas vivências como enfermeira me mostraram que os profissionais de saúde, embora estivessem capacitados para lidar com inúmeros agravos, não estavam preparados para acolher adequadamente a complexidade das demandas relacionadas com as diferentes expressões de violências, as quais ultrapassam o saber biomédico, para o qual haviam recebido formação.

É fato que as situações de violência doméstica provocam sofrimento emocional importante, que ultrapassa a dimensão fisiopatológica (machucados e feridas físicas) e muitas vezes os profissionais não estavam adequadamente preparados para escutar as feridas subjetivas causadas pela violência. Ouvia de usuárias, que algumas vezes os próprios profissionais acabavam culpabilizando e responsabilizando as mulheres pela situação de violência.

Essas dificuldades nos atendimentos institucionais não se limitavam à área da saúde. Durante os meus atendimentos sempre procurei estabelecer com as usuárias uma escuta responsável, oferecendo-lhes apoio e esclarecimentos, incluindo-as como

responsáveis pelas decisões a serem tomadas ao buscar outros atendimentos que seriam importantes na efetivação da sua proteção, porém, muitas retornavam com queixas de atendimentos negligentes e desrespeitosos prestados pelos trabalhadores das delegacias, o que impactava diretamente na efetivação dos boletins de ocorrência e no seguimento dos procedimentos legais fazendo-as desistir de levar adiante qualquer registro, denúncias ou atendimento.

Em outro momento da minha trajetória profissional, atuando como diretora da Vigilância Sanitária dava suporte também nas ações da Vigilância Epidemiológica onde recebia dos profissionais de saúde os formulários de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais e percebia falhas em seu preenchimento; eram enviados incompletos ou com rasuras. Verifiquei também que existia a prática de referenciar a vítima para outros serviços, ou apenas ouvi-la sem oferecer assistência prévia ou posterior, com nítido desconhecimento, insegurança ou falta de entendimento sobre a importância da notificação dos casos de violência, tanto para colaboração interdisciplinar, como para trabalho multiprofissional e intersetorial.

Não somente as experiências enquanto profissional de saúde, na gestão e na assistência, suscitaram em mim inquietações sobre o tema desta pesquisa, mas também a experiência pessoal vivida ao ser ameaçada, ter meu automóvel quebrado e minha casa invadida e danificada pelo meu ex-companheiro afetivo. Percorri também a mesma rota crítica¹ que muitas mulheres na busca por atendimentos, iniciando pela Delegacia de Polícia, pois a Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM) estava fechada naquele dia. Ao contar minha história, mesmo conhecendo os meus direitos, fui hostilizada, tratada com deboches e negligência por um policial que me encaminhou para realizar o boletim de ocorrência na DEAM no próximo dia útil.

Relatei a minha situação na recepção da DEAM, onde faziam atendimentos simultâneos de mais duas mulheres, e mais uma vez a minha história foi banalizada pelo atendente, sentia que como eu não havia sofrido violência física, o caso não recebeu a devida importância.

¹A proposta de Rota Crítica surgiu em uma iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para compreender o fenômeno da violência de gênero (Sagot, 2000). Nesse estudo, rota crítica se caracteriza pelo caminho percorrido pela mulher para romper com a violência, incluindo a sequência de decisões tomadas e ações executadas durante esse processo.

Uma triste realidade, pois só consegui de fato dar andamento aos procedimentos legais através de um amigo policial militar que solicitou à delegada uma atenção especial à minha situação. Somente assim consegui ser recebida após três dias pela delegada, que tomou as providências cabíveis.

Em posse da medida protetiva concedida pelo juiz quase 30 (trinta) dias após o ocorrido, sofri mais uma situação de ameaça e pude perceber na prática a falta de agilidade nos atendimentos, pois a viatura policial só chegou 3 horas depois do primeiro chamado. Desacreditada totalmente na proteção oferecida através de tantos meios legais, só consegui viver de forma mais tranquila depois que o meu ex-companheiro foi morar em outro estado e passou por tratamento em clínica especializada para dependentes químicos, pois já se passaram mais de oito anos dos fatos e até hoje não houve audiência. É mais um processo nas prateleiras da justiça aguardando a vez para ser julgado.

O círculo vicioso entre violência interpessoal e violência institucional é um problema a ser enfrentado, mulheres são violentadas nas suas casas e de certa forma violentadas nas instituições, locais que deveriam ser de amparo e proteção.

Assim me senti e tenho certeza que muitas dessas mulheres sentem essa violência institucional escondida atrás de profissionais despreparados que não possuem a capacidade de interromper a cadeia de produção de violência, essas experiências aliadas a vivência profissional provocaram inquietações e motivações para expandir o conhecimento acerca dos processos vividos por outras mulheres, pois o descompasso no proposto pelas políticas públicas, demonstrados pelos relatos e pelas estatísticas apresentadas diariamente evidencia ainda a necessidade de colocarmos em pauta o assunto para que haja mudanças significativas nesta questão social.

Os dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023) apontam que no Brasil os feminicídios cresceram 6,1% em 2022, resultando em 1.437 mulheres mortas pelo fato de serem mulheres. Já os homicídios dolosos de mulheres também cresceram (1,2% em relação ao ano anterior). Além dos crimes contra a vida, as agressões em contexto de violência doméstica tiveram aumento de 2,9%, totalizando 245.713 casos; as ameaças cresceram 7,2%, resultando em 613.529 casos; e os acionamentos ao 190 (número de emergência da Polícia Militar) por casos relacionados a violência contra mulheres, chegaram a 899.485 ligações, o que significa uma média de 102 acionamentos por hora. Além disso, registros de assédio

sexual cresceram 49,7% e totalizaram 6.114 casos em 2022 e importunação sexual teve crescimento de 37%, chegando ao patamar de 27.530 casos no último ano. Ou seja, estamos falando de um crescimento muito significativo e que perpassa todas as modalidades criminais, desde o assédio, até o estupro e os feminicídios.

Segundo dados da Rede de Observatórios de Segurança Pública (ROSP, 2023), na Bahia foram registrados um caso de violência contra a mulher a cada dois dias, em 2021. De acordo com o levantamento, os quatro estados com maior número de casos registrados são: São Paulo, Rio de Janeiro, Pernambuco e o quarto estado no *ranking* nacional de violência contra a mulher é a Bahia.

Para o Ministério Público do Estado da Bahia (MP), cerca de 10 mil casos de crimes de violência cometidos contra mulheres foram denunciados à justiça em 2021. As denúncias envolvem mulheres vítimas de violência doméstica, feminicídios e outros tipos penais. Em 65% dos casos de feminicídios e em 64% dos casos de agressão, os autores dos crimes eram os companheiros das vítimas (SSP-BA, 2021).

Em Porto Seguro, nos anos de 2020 e 2021, segundo Relatório do Centro Integrado de Comunicações/Costa do Descobrimento (CICOM), órgão da Secretaria da Segurança Pública da Bahia, foram recebidos através das ligações para os números 190 e 182 (tridígitos) um total de 1.982 chamadas de ocorrências de crime de violência contra a mulher, indicando quase 3 ocorrências de violência contra a mulher por dia (SSP-BA, 2021).

O número de emergência das Polícias Militares é uma das medidas mais utilizadas pelas vítimas no Brasil, como forma de acesso rápido à proteção policial. A alta demanda por atendimento (102 acionamentos a cada hora para o atendimento dessas ocorrências no último ano), evidencia a pressão recebida pelas organizações responsáveis pelo policiamento ostensivo, frequentemente acusadas de não prestarem atendimento adequado às vítimas (Duarte, 2023)

Além das ligações recebidas pelo CICOM, é importante ressaltar que no município de Porto Seguro são várias as portas de entrada que registram os casos de violência contra a mulher. São elas: Delegacia de Atendimento Especializado à Mulher (DEAM), Unidades de Saúde da Família (USF), Hospitais e dispositivos da Assistência Social, porém os dados não se cruzam, dificultando assim a dimensão real deste relevante problema. Além disso, existem também as subnotificações dos casos ou falhas no preenchimento dos formulários dificultando ainda mais uma observância concreta e ampliada dos casos.

Devido à sua relevância, desde 2011 a violência integra a lista de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Brasil, 2022). A notificação compulsória é uma estratégia obrigatória e de responsabilidade de todos os profissionais de saúde (Brasil, 2014). Ela objetiva visibilizar a magnitude e a seriedade desse agravo, além de permitir conhecer o perfil da violência no Brasil.

Para Veloso *et al.* (2013) a subnotificação de casos de violência contra a mulher relaciona-se, entre outros fatores, à falta de informações técnicas e científicas do assunto, à escassez de regulamentos que firmem os procedimentos técnicos, à ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar e à falha na identificação da violência nos serviços de saúde.

Por se tratar de uma questão relevante e complexa, justifica-se, então, o interesse em abordar tal temática, considerando que a rede de atendimento pondera que a mulher em situação de violência tenha várias portas de entrada, que devem estar organizadas para receber, realizar o primeiro acolhimento e os encaminhamentos para os serviços da rede conforme cada situação (Brasil, 2011). Para isso é necessário que, em cada um dos serviços, tenha profissionais habilitados para o manejo de situações de violência e capacitados para o acolhimento, atendimento e encaminhamento das vítimas para os outros serviços de acordo com suas demandas e necessidades (Villela, 2011).

Diversos estudos têm focado na compreensão dos problemas que mulheres vítimas de violência e profissionais enfrentam nas redes e processos de atendimento. O enfrentamento da violência contra as mulheres requer a construção de estratégias de intervenção e arranjos institucionais específicos, capazes de incidir sobre o ciclo de produção de violências e de ofertar alternativas efetivas para uma vida livre de violências.

As ações integradas ainda se apresentam como um dos desafios dos serviços que compõem a rede de enfrentamento. Os profissionais que atuam nos serviços necessitam compreender a complexidade da violência em todas as suas formas, favorecendo dessa maneira a identificação das demandas, contribuindo para que as articulações ocorram e favoreçam a capacidade de resolução de cada caso. O enfrentamento da violência contra a mulher exige ações integradas, entre elas, a ampliação sobre a compreensão das desigualdades de gênero que vulnerabiliza as mulheres. Os valores e práticas sociais que perpetuam a cultura machista e patriarcal imperante em nossa sociedade, a naturalização da violência, as práticas no

atendimento institucional que reproduzem estereótipos, discriminações e preconceitos contra as mulheres, em especial as vítimas da violência, são aspectos que refletem impedimentos na efetividade do cuidado ofertado a este grupo social (Souza & Cordeiro, 2014).

De acordo com Souza e Cordeiro (2014), cabe atentar para a importância da capacitação continuada dos profissionais que trabalham direta e indiretamente com a temática da violência doméstica contra a mulher, como mecanismo de desconstrução do processo de naturalização da violência, dos preconceitos e discriminação, promovendo uma escuta humanizada e não julgadora, além de apontar para a necessidade do trabalho de equipes multidisciplinares no exercício dessas instituições.

Além disso, os fluxos que orientam o atendimento dos profissionais e serviços são ferramentas importantes para a atuação articulada entre os serviços integrantes da rede, o que deve garantir um atendimento de qualidade e resolutivo às vítimas de violência. De acordo com Tojal *et al.* (2016), muitos esforços seriam necessários para que a relação referência e contrarreferência e continuidade da atenção fossem efetivas. Santos (2015) aponta que para além do mapeamento dos serviços que compõem a rede em determinada localidade, é preciso conhecer a percepção dos agentes institucionais sobre o problema, de forma a compreender como estes participam na constituição da rede e refletir sobre as suas abordagens com as mulheres que vivenciaram contextos de violência:

Torna-se, assim, relevante, tanto para a ação política como para a reflexão feminista sobre o Estado, investigar, em cada localidade e em cada espaço institucional, a constituição da Rede e a ideologia das/os suas/seus agentes. Há uma ou várias Redes? Quem faz parte da(s) Rede(s)? Como as/os agentes institucionais se veem na(s) Rede(s) e se comunicam entre si? Quais as abordagens sobre violência doméstica contra mulheres adotadas pelas/os agentes que prestam serviços no âmbito da(s) Rede(s)? Defendem uma visão de proteção da “família” ou de proteção da “mulher”? Veem a violência numa perspectiva de gênero? Abordam a violência e o seu contexto numa perspectiva interseccional de gênero, raça/cor, classe social e orientação sexual? (Santos, 2015, p.579).

O contexto político, a gestão dos recursos e a falta de investimento na formação continuada das profissionais em uma perspectiva de gênero são fatores que exercem influência nas práticas das políticas públicas voltadas para as mulheres e necessitam ser revistas para que sejam garantidos plenamente os direitos dessa população (Santos, 2015).

Diante deste cenário descrito, as principais pergunta que este estudo interroga são: Como as mulheres vítimas e sobreviventes de violência descrevem suas experiências de atendimento nos serviços de assistência social, de saúde e de segurança na cidade de Porto Seguro, Bahia? Como os profissionais que atuam na saúde e assistência social avaliam os atendimentos as mulheres e articulação entre os serviços que compõem a rede?

O objetivo geral da pesquisa é compreender e analisar experiências e processos de atendimento de mulheres vítimas de violência, na cidade de Porto Seguro, Bahia. Para alcançar esse objetivo se propõem: 1) descrever os processos de atendimento de mulheres vítimas de violência segundo orientações das políticas públicas; 2) analisar a dinâmica da rede de atenção, incluindo processos de acolhimento e encaminhamento implementados pelos serviços, a partir das perspectivas dos profissionais, 3) conhecer algumas experiências de atendimento e cuidado de mulheres vítimas de violência, identificando os sentidos produzidos durante o processo.

2 REFERENTES TEÓRICOS PARA COMPREENDER A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E OS PROCESSOS DE ATENDIMENTO

2.1 COMPREENDENDO AS DIVERSAS FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Segundo Ambriz *et al.* (2015) a violência contra as mulheres é um fenômeno presente em todo o mundo, sendo resultado de normas culturais socialmente aceitas e expressão nas relações de poder entre homens e mulheres. A violência contra a mulher é um tipo de violência de gênero, definida como “qualquer ação ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher” (Brasil, 2011, p.05).

Segundo Schraiber e Oliveira (1999), a violência contra a mulher consiste em sofrimentos e agressões dirigidos especificamente às mulheres pelo fato de serem mulheres. O enfrentamento às múltiplas formas de violência contra as mulheres é uma demanda importante no que diz respeito a condições mais dignas e justas para as mulheres. Desta forma, torna-se necessário conceituar os diferentes tipos de violências para o reconhecimento de suas práticas.

O uso do termo ‘violência de gênero’ para tratar da violência contra a mulher passou a ser empregado pelas feministas no final dos anos 1990, para dar visibilidade que este tipo de violência é decorrente das desigualdades de gênero e desvelar a hipótese de que as interações entre homens e mulheres se encontram sob ameaça de ruptura da dominação patriarcal. A violência surgiria, portanto, como uma tentativa de reconquista do poder masculino ou para prevenir sua perda (Hasse, 2016).

Segundo Alves e Vasconcelos (2017), a violência de gênero é instituída a partir dos papéis dispostos pelo meio social como padrão a ser seguido, sendo assim, este tipo de violência é resultado das relações desiguais entre os sexos e que se fundamentam na dominação masculina e subordinação/discriminação feminina que pode ocorrer em espaços públicos e privados. No Brasil, de acordo com o art. 5º da Lei Maria da Penha (11.340/2006), configura-se violência doméstica e familiar contra a mulher:

[...] qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial:
I – no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II – no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;
III – em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação. (Brasil, 2006. p.01)

Apesar de frequentemente associada às agressões físicas, a violência de gênero contra a mulher toma distintas e variadas formas. A Lei Maria da Penha, que rege os mecanismos jurídicos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, define os tipos de violência delimitando cinco domínios, a saber: físico, patrimonial, sexual, moral e psicológico (Brasil, 2006). Cabe citar que em 2015, foi aprovada a Lei Federal 13.104/15, popularmente conhecida como a Lei do Femicídio. Isso porque ela criminaliza o feminicídio, que é o assassinato de mulheres cometido em razão do gênero, ou seja, a vítima é morta por ser mulher, tornando – se assim juridicamente também uma violência de gênero contra a mulher.

É importante esclarecer que a Lei do Femicídio não enquadra, indiscriminadamente, qualquer assassinato de mulheres como um ato de feminicídio. A lei prevê algumas situações para que seja aplicada:

Violência doméstica ou familiar: quando o crime resulta da violência doméstica ou é praticado junto a ela, ou seja, quando o autor do crime é um familiar da vítima ou já manteve algum tipo de laço afetivo com ela;

Menosprezo ou discriminação contra a condição da mulher: ou seja, quando o crime resulta da discriminação de gênero, manifestada pela misoginia e pela objetificação da mulher, sendo o autor conhecido ou não da vítima. (Brasil, 2015)

Segundo os estudos de Schraiber *et al.* (2007), pode-se entender a violência física como caracterizada por empurrões, beliscões, estalos, pontapés e socos do agressor contra a vítima, na maioria dos casos.

A Organização das Nações Unidas (ONU) reconhece que a violência física, tal como qualquer outro tipo de violência, viola os direitos humanos, coloca obstáculos à igualdade de gênero e afeta significativamente a integridade física e a saúde mental das mulheres vítimas de violência doméstica (ONU, 2012).

A violência sexual é definida pela Organização Mundial da saúde (OMS) como:

“Qualquer ato sexual ou tentativa do ato não desejado, ou atos para traficar a sexualidade de uma pessoa, utilizando repressão, ameaças ou força física, praticados por qualquer pessoa independente de suas relações com a vítima, qualquer cenário, incluindo, mas não limitado ao do lar ou do trabalho”. (OMS, 2020: p.15)

De acordo com a Lei Maria da Penha, a violência patrimonial ocorre quando há subtração, retenção e destruição parcial ou total de bens, incluindo documentos pessoais, instrumentos de trabalho etc. Segundo o artigo 7º da Lei nº 11.340/2006 a violência psicológica é entendida como qualquer conduta que lhe cause danos emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação e entende-se violência moral qualquer conduta que caracterize calúnia, difamação ou injúria (Brasil, 2006).

A violência nas relações de intimidade constitui um grave problema, pois o lar, identificado como local acolhedor e de proteção, passa a ser, nesses casos, um ambiente de perigo contínuo, que resulta em um estado de medo e ansiedade permanentes (Brasil, 2014; Schaiber & Oliveira, 1999).

O conceito de violência intrafamiliar não se situa apenas ao espaço doméstico onde a violência ocorre, mas também nas relações em que se constrói e efetua. A violência intrafamiliar expressa dinâmicas de poder/afeto, nas quais estão presentes relações de subordinação-dominação. (Brasil, 2006) Segundo o Ministério da Saúde nessas relações – homem/mulher, pais/filhos diferentes gerações, entre outras – as pessoas estão em posições opostas, desempenhando papéis rígidos e criando uma dinâmica própria, diferente em cada grupo familiar (Brasil, 2002. p. 18).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde conceitua:

“A violência intrafamiliar como toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra.” (Brasil, 2002, p. 17)

Assis (2018) diz que:

A Violência por Parceiro Íntimo (VPI) é uma das formas de violência contra a mulher e pode estar presente em todos os momentos da vida da mulher, às vezes, já nas relações de “namoro”, sendo mais frequente no âmbito do casamento ou coabitação, e inclui o abuso físico, sexual, emocional e comportamento controlador. Mulheres que vivenciam situações de violência em suas relações íntimas adotam diferentes estratégias para lidar com essa situação. A “reação” da mulher à violência é frequentemente limitada pelas opções à sua disposição. (Assis, 2018, p.08)

Embora o uso do termo violência contra a mulher possa incluir diversas expressões, dependendo de suas implicações empíricas e teóricas, segundo Almeida (2007) seus variados usos semânticos têm, muitas vezes, sentidos equivalentes nas distintas nomenclaturas: violência contra a mulher, violência doméstica, violência intrafamiliar, violência conjugal, violência familiar e violência de gênero.

Neste estudo optou-se por nomear o fenômeno aqui tratado como violência contra a mulher.

2.2. VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: UMA LEITURA A PARTIR DO CONCEITO DE GÊNERO

Segundo Saffioti (2001), a violência de gênero pode ser entendida como uma relação marcada pela desigualdade de poder baseada em uma lógica machista. É consenso no universo acadêmico considerar a violência de gênero como um problema de saúde pública, complexo e prioritário (Urrego, 2013; Granja & Medrado, 2009; Lima & Büchele, 2011). Relatos de autores, como Santos e Izumino (2005) e Gomes (2003), destacam que as discussões sobre a temática tiveram origem na década de 1980, a partir dos estudos feministas que pretendiam dar maior visibilidade à violência sofrida pelas mulheres e combatê-la.

Afinal, é pela perspectiva de gênero que se entende o fato de a violência contra as mulheres emergir da questão da alteridade como fundamento distinto de outras violências. Ou seja, esse tipo de violência não se refere a atitudes e pensamentos de aniquilação do outro, que venham a ser uma pessoa considerada igual ou que é vista nas mesmas condições de existência e valor que seu perpetrador.

O modo de produção capitalista define aspectos políticos, econômicos, culturais, modos de ser e viver além de incentivar a continuação do pensamento secular em que se definem papéis sociais diferentes a homens e mulheres. A sociedade sob os marcos desse modo de produção cria valores e atributos sobre o que significa ser homem ou mulher, apresentando os comportamentos buscados e esperados de cada um. São, com isso, verdadeiras representações de gênero, entendendo identidade de gênero como o ato de se identificar com o gênero masculino ou feminino, que se encontra no âmbito da cultura, independente do aspecto biológico do sujeito (Piscitelli, 2009).

De acordo com Piscitelli (2009), o psicanalista Robert Stoller (1963) desenvolveu o conceito de identidade de gênero, o qual foi formulado para se fazer distinção entre natureza e cultura. Os aspectos biológicos dos sujeitos se relacionam à natureza, já a questão do gênero está associada a comportamentos aprendidos ao longo da vida dos indivíduos. Nesse sentido entende-se que as desigualdades existentes entre homens e mulheres não derivam dos aspectos biológicos (sexo), mas estão situadas no âmbito da cultura. Em outras palavras, as relações desiguais são produzidas no âmbito da cultura, as quais são construídas pela sociedade não sendo assim naturais e imutáveis.

Esse foi o motivo pelo qual as feministas utilizaram o termo gênero para se referirem que tais diferenças são advindas da cultura, a qual produz diferentes concepções do que é ser mulher e ser homem. O que cria e estipula papéis sociais para ambos os sexos. Isso significa que ao longo do tempo a sociedade e a cultura foram construindo posturas ideais para homens e mulheres, assim como os lugares/ espaços que cada um deve ocupar na sociedade, tarefas que devem ser desempenhadas e características que cada sexo deve possuir. Tal construção social busca enquadrar os sujeitos em padrões e/ou perfis que são aceitos e legitimados pela sociedade. Entretanto, aqueles que não correspondem às expectativas esperadas ou não se enquadram nos padrões sofrem práticas discriminatórias (Piscitelli, 2009).

Por sua vez, a contribuição de Scott (1995) para os estudos de gênero reside na sua crítica à naturalização do gênero. Scott argumenta que o gênero não é uma realidade biológica fixa e universal, mas sim uma construção social e cultural, dinâmica e histórica e desta forma conceitua gênero como uma norma social que define comportamentos, valores e características esperadas de homens e mulheres em diferentes sociedades e culturas. Essa norma é imposta através de diversas instituições, como a família, a escola, a mídia e o mercado de trabalho.

Assim, enquanto sexo indicaria uma diferença anatômica, inscrita no corpo; gênero indicaria uma condição social, material e simbólica. Scott desenvolve duas proposições interligadas para conceituar gênero: “gênero como elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos” e “o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder” (Scott, 1989. p.18).

Como segunda proposição a mesma autora afirma que gênero se refere à sua função primária de dar significado às relações de poder, para ela, as estruturas

hierárquicas também se baseiam em compreensões generalizadas da relação, pretensamente natural, entre masculino e feminino, dimensão decisiva para a organização da igualdade e da desigualdade entre homens e mulheres. Nessa formulação, a manutenção da dicotomia sexo/gênero não se sustenta uma vez que o corpo é entendido a partir de um ponto de vista social. Além disso, a própria separação entre natureza e cultura também seria um produto cultural (Scott, 1989).

A violência contra a mulher está situada num quadro de desigualdades de gênero, integrada ao conjunto das desigualdades sociais estruturais, ou seja, está relacionada ao processo de produção e reprodução das relações sociais. Afirmando-se a partir da matriz hegemônica de gênero, na qual há concepções pré-definidas do que seria feminilidade e masculinidade e produzindo, dessa forma, desigualdades na família, meios de comunicação, escola, trabalho e outros meios sociais. Isso significa afirmar que: “(...) é nesses espaços e práticas que vão se produzindo, reatualizando e naturalizando hierarquias, mecanismos de subordinação, o acesso desigual às fontes de poder e aos bens materiais e simbólicos” (Almeida, 2007, p. 27-28).

É a partir dos conceitos expostos até então que é possível compreender o fenômeno da violência contra as mulheres a partir de uma perspectiva de gênero. Com base em tudo que foi visto, gênero é, portanto, um conceito proposto também para reescrever a história, ressignificando a posição da mulher na sociedade, inserindo novas perspectivas analíticas nos estudos e pesquisas modificando premissas e conceitos atribuindo importância não apenas nas atividades públicas, mas também às experiências pessoais e subjetivas (Scott, 1989).

Uma análise da problemática da violência contra as mulheres deve considerar como perspectivas os diferenciais de gênero, mas também de classe social, geração e raça e etnia, por entendemos que não existe uma única mulher ou que as mulheres não se constituem um grupo homogêneo. As desigualdades de gênero, classe, geração, raça e etnia devem ser consideradas nas análises que buscam discutir as experiências de violências vivenciadas pelas mulheres, mas também na busca e acesso às redes de cuidado e proteção e enfrentamento da violência institucional.

2.3 IMPACTOS TRAUMÁTICOS DA VIOLÊNCIA CONTRA À MULHER

Impacto traumático pode ser definido como uma resposta emocional intensa a um evento avassalador que ameaça à integridade física ou psicológica de uma pessoa. Segundo Herman (1992), o trauma pode resultar em uma série de sintomas,

como flashbacks, pesadelos, hipervigilância e evitação de situações que lembrem o evento traumático. Além disso, Van der Kolk (2014) destaca a importância do trauma na formação de memórias disfuncionais e na regulação emocional.

Importante destacar, que o impacto psicológico que é deixado quando uma mulher sofre violência somados aos desencantos enfrentados pelo patriarcalismo estabelecido na cultura.

De acordo com Schraiber *et al.* (2003), muitos são os significados dados pelas mulheres para as violências vivenciadas, sofrendo variações no que se refere ao tipo de violência bem como no grau de proximidade da mulher na relação interpessoal em que ocorreu a violência, os processos estigmatizadores decorrentes da identificação da situação, assim como o não reconhecimento de uma forma de violência como violação de direito.

As mulheres vítimas de violência enfrentam uma série de impactos negativos em suas vidas que podem incluir desde trauma emocional, resultando em ansiedade, depressão e distúrbios do estresse pós-traumático, além de ferimentos físicos, isolamento social, impacto nas relações familiares e vida profissional, e muitos outros. É importante destacar que cada caso é único, e os impactos podem variar de acordo com a situação individual. O suporte adequado, como aconselhamento, apoio emocional e serviços de proteção às vítimas, pode ajudar a minimizar esses impactos e auxiliar as mulheres a reconstruírem suas vidas.

A violência doméstica provoca diversas consequências que atingem de maneira significativa a saúde coletiva e individual da mulher. A saúde mental feminina é acometida em múltiplas maneiras e em diversos contextos e intensidades, os sinais desse sofrimento também aparecem de forma física, além de prejuízo mental, somatização, disfunções em relação à saúde sexual e reprodutiva, problemas psicoemocionais, entre outros (Lourenço & Costa, 2020).

Outros impactos psíquicos que se destacam são insônia, pesadelos, dificuldade de concentração, irritação, pouco apetite, desenvolvimento de transtornos como ansiedade, estresse pós-traumático, depressão, síndrome do pânico, comportamentos suicidas (Silva *et al.*, 2020), dificuldades em gerir e permanecer em relacionamentos interpessoais, complexidade em lidar com situações que provoquem tensão e evitam expressar sentimentos (Zacan & Wassermann, 2013).

Algumas dificuldades vivenciadas pelas mulheres que buscam assistência podem estar relacionadas a falta de atendimentos humanizado e a ausência de

acolhimento pelas instituições estatais. As vítimas ficam sem a garantia de seus direitos e ao buscarem amparo do Estado para reparar os danos da violência sofrida, precisam lidar com a violência institucional.

De acordo com Taquette *et al.* (2007), a violência institucional pode estar composta de ações e/ou omissões dos agentes prestadores de serviços públicos. Essa prática pode ser observada nas mais diversas áreas das instituições públicas, tais como escolas, postos de saúde, hospitais, delegacias, judiciário, etc. Ela, também, se apresenta em diversas maneiras, estando presente no cotidiano, desde formas mais amplas, como na má qualidade do serviço prestado, na falta de acesso aos serviços públicos, ou nos abusos em decorrência das relações de poder e/ou autoridade que há entre os agentes públicos e a população que procura os serviços. Todavia, a forma mais comum deste abuso, está relacionado à ocorrência de práticas discriminatórias, basicamente relacionadas aos diferenciais de gênero, orientação sexual, raça/etnia e religião.

Para Chai *et al.* (2018), a violência institucional precisa ser superada e não mais naturalizada na sociedade, pois é um tipo de coação que atua na consolidação de uma ordem social injusta, que por muitas vezes não é compreendida como uma violação de direitos. No entanto, ela se caracteriza por uma violação dos direitos humanos e se contrapõe aos valores sociais de respeito à dignidade da pessoa humana, viola os princípios da fraternidade e solidariedade.

2.4 A REDE DE ENFRENTAMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

A Rede de Enfretamento à Violência contra as Mulheres, tem a finalidade de ampliação e melhoria da qualidade do atendimento; identificação e encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência; e desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção (Brasil, 2011a). Esta rede iniciou sua estruturação, principalmente, após a promulgação da Lei Maria da Penha, em 2006 (Brasil, 2006), com a elaboração do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência e o respectivo Plano Nacional (Carvalho & Bertolini, 2016; Brasil, 2011a). Esse pacto estabeleceu a articulação de serviços em redes intersetoriais como a estratégia prioritária para lidar com o problema da violência, proposta que tem se mostrado relevante e desafiadora (Vieira & Hasse, 2017).

A fim de contemplar esse propósito, a rede de enfrentamento é composta por diferentes agentes governamentais e não governamentais, formuladores,

fiscalizadores e executores de políticas voltadas para as mulheres; serviços/programas voltados para responsabilização dos agressores; universidades; órgãos federais, estaduais e municipais responsáveis pela garantia de direitos, além de serviços especializados e não especializados na assistência às mulheres em situação de violência que compõem a denominada Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (RAMSV). Desta forma, a RAMSV é parte da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres e faz referência ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde), que visam ampliação e melhoria da qualidade do atendimento, identificação e encaminhamentos adequados das mulheres em situação de violência, além da integralidade e humanização da assistência (Brasil, 2011a).

Na RAMSV, atuam profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atendem às mulheres em situação de violência em serviços e setores diversos, a partir de proposta de trabalho intersetorial e articulada em rede (Vieira; Hasse, 2017). A constituição dessa rede é fundamental para redução de danos a mulheres em situação de violência, visto que o trabalho dos serviços isoladamente, seja de atenção básica em saúde, polícia, assistência social ou outro, não consegue abranger a totalidade de demandas que a complexidade dos casos exige. Deste modo, quando os serviços trabalham em rede, o atendimento à mulher passa a ser corresponsabilidade de todos, devendo, para isso, estarem interligados por meio dos critérios para referência e contrarreferência dos casos (Lima *et al.*, 2016).

O desenvolvimento do trabalho em rede prevê atuação articulada entre diferentes serviços e equipamentos, públicos ou privados (Santos & Vieira, 2020). Os serviços não especializados incluem hospitais gerais, serviços de atenção básica, delegacias comuns, polícia militar, polícia federal, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Ministério Público, defensorias públicas. Os serviços especializados na assistência à mulher são: Centros 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), Casas-Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório (Casas de Passagem), Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Postos ou Seções da Polícia de Atendimento à Mulher), Núcleos da Mulher nas Defensorias (Brasil, 2011a).

Esses serviços se dividem em quatro principais setores/áreas: saúde, justiça, segurança pública e assistência social (Trentin *et al.*, 2019). Ao partir desse cenário, há expectativa de que esses dispositivos funcionem de forma orgânica, interinstitucional e intersetorial, envolvendo-se no reconhecimento da complexidade do evento violência contra mulheres e colocando-o em diálogo (Santos & Vieira, 2020).

De acordo com o documento Rede de Enfrentamento (Brasil, 2011), a rede de atendimento é composta por uma multiplicidade de serviços divididos em duas principais categorias: os serviços especializados que atendem exclusivamente as mulheres e possuem qualificação no tema da violência contra as mulheres e os serviços não especializados, que atendem o público em geral, e se constituem em importantes portas de entrada das mulheres na rede através de atendimento e encaminhamentos.

A Rede de Enfrentamento é composta pela rede de atendimento (serviços especializados e não especializados), por agentes governamentais e não governamentais formuladores, fiscalizadores e executores de políticas voltadas para as mulheres, universidade, movimento de mulheres, entre outros, que buscam efetivar os dispostos na Política Nacional de Enfrentamento, para assim, abranger a multidimensionalidade e complexidade da violência contra as mulheres (Brasil, 2011a).

O conceito de 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. Portanto, a rede de enfrentamento tem por objetivos efetivar os quatro eixos previstos na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres -combate, prevenção, assistência e garantia de direitos – e dar conta da complexidade do fenômeno da violência contra as mulheres (Brasil, 2011a, p. 13).

Corroborando com esta contextualização Gomes (2021) reflete que é com vistas a esses parâmetros normativos e dimensões conceptivas e operacionais que a execução da rede de atendimento especializada à violência contra as Mulheres deve funcionar com oferta de atendimento humanizado e articulado que proporcione às mulheres o movimento de romper com o ciclo de violência.

Para tanto o caminho percorrido por todas estas áreas e setores na busca por ajuda envolve uma série de etapas, desde a identificação da violência até o acesso aos serviços especializados, centros de atendimento e apoio jurídico.

2.4.1 Rede de Significações

A Rede de Significações (RedSig) é uma perspectiva teórico-metodológica que propõe uma nova forma de compreender o desenvolvimento humano. Ela se baseia na ideia de que os seres humanos se desenvolvem em constante interação com o meio social e cultural, através da construção e compartilhamento de significados

Para Ferreira *et al.* (2003) a perspectiva da Rede de Significações veio se delineando gradativamente, ao longo dos últimos anos, através do diálogo entre pressupostos teóricos e estudos empíricos no campo da Psicologia do Desenvolvimento e de uma prática de intervenção, especialmente na área da educação infantil.

Ainda segundo as autoras Ferreira *et al.* (2003. p.25)

Originária da inter-relação desses vários interesses, a perspectiva da Rede de Significações propõe que o desenvolvimento humano se dá dentro de processos complexos, imerso que está em uma malha de elementos de natureza semiótica. Estes elementos são concebidos como se inter-relacionando dialeticamente, através de cuja articulação, aspectos das pessoas em interação e dos contextos específicos constituem-se enquanto partes inseparáveis de um processo em mútua constituição. Desta forma, as pessoas encontram-se imersas em, constituídas por e submetidas a essa malha e, a um só tempo, ativamente a constituem, contribuindo para a circunscrição dos percursos possíveis a seu próprio desenvolvimento, ao desenvolvimento das outras pessoas em seu entorno e da situação em que se encontram participando.

A metáfora de rede surgiu a partir da complexidade dos processos de desenvolvimento, assim como sua flexibilidade e dinâmica, transformações e delimitações.

A perspectiva da rede de significações para as autoras Ferreira et al (2003) faz alusão, no mesmo campo de ideias daqueles que acreditam na natureza discursiva e no caráter semiótico da constituição humana, destacando – se a centralidade das interações nos processos de produção e transação dos significados e sentidos, na co-construção do ato, na ação de significar (significa-ação), na constituição e no desenvolvimento das pessoas.

A RedSig, além de focar na interação social e na construção e compartilhamento de significados, reconhece a historicidade dos processos psicológicos, entendendo que:

Conforme o momento, o contexto e as características das pessoas em interação, certos significados e sentidos adquirem maior relevo. Todavia, no fluxo das interações, pela articulação em forma de rede, ao ocorrerem mudanças em alguma das dimensões envolvidas, seus vários elementos são rearticulados, reorganizando sua configuração. Esta leva à emergência de novos significados, transformando a trajetória tanto das próprias ações, emoções e concepções, como do desenvolvimento das pessoas (Ferreira *et al.*, 2003. p.33)

É, portanto, a partir do modo como se dá a articulação dos vários elementos e eventos – ou da configuração da rede – que se promove um certo conjunto de “recortes” e significações possíveis na situação interativa (Ferreira *et al.* 2003).

A Rede de Significações (RedSig), oferece um modelo inovador para compreender a complexa teia de significados que permeia a violência contra a mulher. Através de uma análise profunda das relações entre os diferentes elementos que compõem essa rede, a RedSig propõe um olhar multifacetado para essa problemática, transcendendo a visão simplista de causa e efeito.

A RedSig se configura como uma ferramenta poderosa para as origens históricas da violência contra a mulher e as relações de poder que a sustentam, pode-se traçar estratégias eficazes para prevenir e punir os agressores, proteger as vítimas e promover uma sociedade mais justa e igualitária, como no auxílio no atendimento e acompanhamento de mulheres em situação de violência, proporcionando uma compreensão mais profunda de suas vivências e necessidades, apoio e orientação aos profissionais na formulação de políticas públicas e na oferta de serviços de apoio às mulheres em situação de violência, promoção da conscientização sobre a violência contra a mulher em escolas, universidades e comunidades, combatendo estereótipos e promovendo valores de respeito e igualdade, entre outros.

2.5 ROTA CRÍTICA NA BUSCA POR CUIDADO

O termo rota crítica, trata da sequência de ações e decisões tomadas pelas mulheres que sofreram violência em busca de ajuda. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), as rotas críticas podem ser entendidas como o caminho percorrido pela mulher para romper com a violência e ao mesmo tempo

receber o apoio necessário para elaborar as marcas e as feridas, que tais acontecimentos deixam no corpo e no psiquismo.

Na compreensão de Pimentel (2021) a palavra “rota”, a qual designa um caminho ou um trajeto, quando utilizada de forma composta com o termo “crítica”, que por sua vez, designa a análise de qualquer fato, apresenta um valor semântico ao caminho pelo qual as mulheres lançam mão de muitas ações para o enfrentamento das diferentes formas de violências vivenciadas.

Para Sagot (2000) os caminhos percorridos na rota crítica não são lineares, podendo passar por diversos setores, como, por exemplo, saúde, sistema judiciário, instituições policiais, escolas, comunidade e organizações não governamentais (ONG), entre outros.

Segundo Assis:

A busca por ajuda é um caminho complexo, repleto de ações e decisões, avanços e retrocessos, um percurso que necessita da decisão da mulher em denunciar esta situação, uma verdadeira rota crítica. Compreendendo Rota Crítica como um processo não linear, constituído a partir de decisões e ações realizadas pelas mulheres em situação de violência e das respostas encontradas, bem como das dificuldades encontradas neste processo. O cenário em que a Rota Crítica se desenvolve possui diversos atores (familiares, amigos, comunidade, profissionais da Rede Especializada de Atendimento), que desempenham importantes papéis neste caminho cercado por “silêncios” e “medo” (Assis, 2018. P.08).

De acordo com o estudo da OPAS, dependendo da atuação dos diferentes elementos que configuram a rota crítica, este caminho pode ser longo e tortuoso, acarretando riscos às mulheres, ou pode ser curto e simples, impulsionando as mulheres em seu objetivo de romper com as situações de violência. Contudo, o estudo identificou que, para a maioria das mulheres, este processo tem sido longo e difícil, com muitos pontos críticos (Sagot, 2000).

A rota crítica se inicia quando a mulher consegue romper o silêncio acerca das violências vividas e decide buscar ajuda fora do âmbito doméstico, removendo o problema do campo das relações íntimas para o público. Esse processo é permeado por elementos como o acesso das mulheres à informação e conhecimento sobre os serviços de atendimento às mulheres em situação de violência, assim como em relação ao fenômeno da violência; as suas percepções e atitudes diante das situações de violência vivenciada; as suas experiências prévias e avaliações sobre a situação; e o apoio de pessoas próximas como familiares, amigos e vizinhos. No âmbito institucional, os fatores de respostas estão relacionados a elementos estruturais e

normativos que determinam acesso, disponibilidade e qualidade dos serviços ofertados e nas representações sociais, atitudes e comportamentos dos profissionais relacionados ao fenômeno da violência contra as mulheres (Sagot, 2000).

Santos e Freitas (2017) descrevem em seu estudo algumas fragilidades encontradas neste caminho, como: desarticulação entre os serviços que compõem a rede, despreparo profissional para o acolhimento da mulher e falhas na resolutividade dos atendimentos, o que afeta a efetividade da execução das políticas públicas já institucionalizadas.

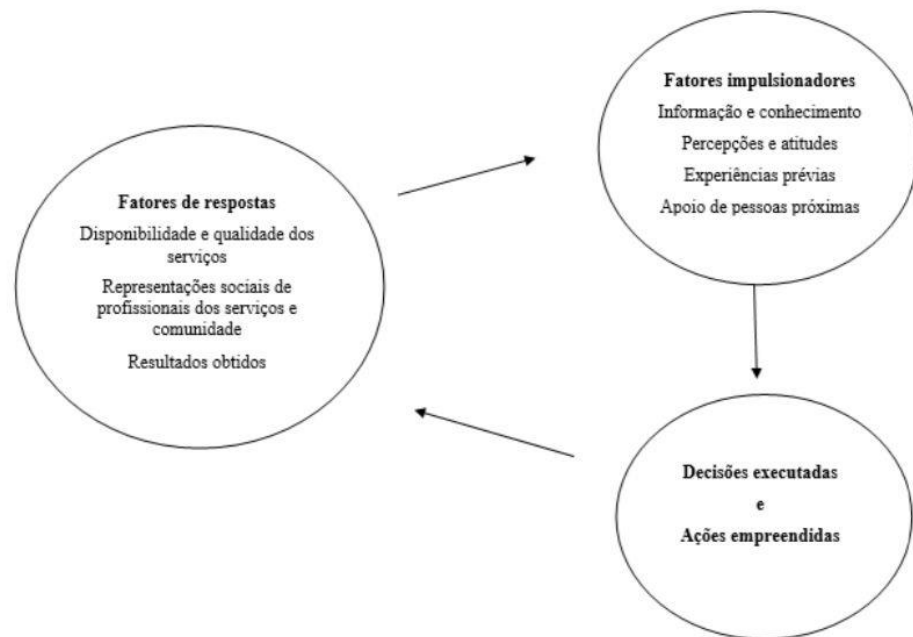
A qualidade do cuidado recebido em instituições é muito importante. Encorajamento, informações precisas, não julgamento e respeito às decisões das mulheres contribuem para a continuidade da busca por ajuda enquanto descaso, burocracia e dificuldade de acesso são grandes inibidores (Schraiber *et al.*, 2005).

Assim, Sagot (2000) argumenta que:

De fato, mais que uma única rota crítica, em geral, as mulheres transitam por múltiplas rotas e itinerários antes de encontrar uma solução definitiva, se é que a encontram. De outro lado, o início da rota crítica implica, em muitas ocasiões, riscos para mulheres, incluindo o aumento da violência ou riscos a seus bens patrimoniais. Neste sentido, após um primeiro passo, muitas vezes segue-se um retrocesso ou a busca de outros caminhos. De fora, esses processos podem parecer contraditórios ou até mesmo irracionais, mas os testemunhos de mulheres entrevistadas em todos os países sugerem mais bem a existência de elaborados raciocínios, avaliação da situação e balanços, que guiam suas decisões e ações e que vão construindo a busca de alternativas para uma vida livre de violência (Sagot, 2000, p. 89-90)

Para demonstrar o processo de interação dos elementos que compõe a rota crítica, Sagot (2000) elaborou um diagrama (figura 1), apresentado a seguir:

Figura 1 – Diagrama da rota crítica



Fonte: Sagot, (2000, p. 90)

Os fatores são elementos determinantes da rota crítica das mulheres em situação de violência. Conforme Sagot (2000), no estudo da OPAS, os fatores facilitadores compreendem atitudes pessoais, que vão desde o cansaço por anos de humilhações ou a indignação pelo abuso de um filho, até a percepção do incremento na violência e risco iminente de vida. Dentre os elementos que dificultam o rompimento, estão a falta de apoio dos familiares, a revitimização e a atitude preconceituosa por parte dos profissionais que deveriam acolhê-las como problemas recorrentes.

2.6 VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO EM REDE

A violência contra a mulher é um fenômeno social complexo, portanto seu enfrentamento necessita de intervenções intersetoriais e multidisciplinares, bem como a participação não apenas dos profissionais que atuam do âmbito da segurança pública e justiça, mas também de uma efetiva participação dos profissionais de saúde e da assistência social, por estarem direta e frequentemente em contato com as pacientes vítimas de violência (Carvalho & Magalhães, 2021).

A violência institucional está diretamente relacionada aos Direitos Humanos, uma vez que sua prática é incompreensível perante uma sociedade que seja

construída alicerçada nos valores de respeito à dignidade humana. Esse debate ainda é muito pouco publicizado nos diversos segmentos da sociedade, tanto na esfera dos usuários e usuárias quanto dos profissionais das distintas áreas dos serviços, sejam eles públicos ou privados. Tal violência fere o princípio da fraternidade, princípio este que rege as nossas ações no sentido de que devemos ser solidários em relação aos outros seres humanos (Chai *et al.*, 2018, p.11).

É uma espécie de coerção que contribui na consolidação de uma ordem social injusta que precisa ser superada pois é naturalizada dentro da sociedade e muitas vezes possui certa invisibilidade, não sendo compreendida como uma violação de direitos. Essa violência é praticada nas instituições prestadoras de serviços públicos ou privados e é cometida por profissionais que tem como função prestar um bom atendimento aos assistidos que procuram os serviços dessas instituições (AGENDE, 2004, p. 11).

É o que reafirma Taquette (2007):

Violência Institucional é aquela praticada, por ação e/ou omissão, nas instituições prestadoras de serviços públicos tais como hospitais, postos de saúde, escolas, delegacias, Judiciário, dentre outras. É perpetrada por agentes que deveriam garantir uma atenção humanizada, preventiva e reparadora de danos. Na seara da violência institucional, podemos encontrar desde a dimensão mais ampla, como a falta de acesso aos serviços de saúde e a má qualidade dos serviços prestados, até mesmo como expressões mais sutis, mas não menos violentas, tais como os abusos cometidos em virtude das relações desiguais de poder entre profissional e usuário. Uma forma, infelizmente, muito comum de violência institucional ocorre em função de práticas discriminatórias, sendo as questões de gênero, raça, etnia, orientação sexual e religião um terreno fértil para a ocorrência de tal violência. A eliminação da violência institucional requer um grande esforço de todos nós, pois, em sua grande maioria, acontece em nossas práticas cotidianas com a população usuária dos serviços (Taquette, 2007, p.95).

Quando a violência é perpetuada dentro do sistema ao qual a vítima recorre para buscar sua própria proteção ou reparação, conceitua-se de vitimização secundária ou revitimização, que de acordo com Ribeiro (2021) traduz o desrespeito às garantias e aos direitos fundamentais das vítimas de crime no curso do processo penal, incrementando o padecimento da vítima, através da intervenção do sistema legal, que acarreta uma sensação de desapontamento e danos maiores que o próprio delito ocorrido previamente.

Beristain (2000) nos diz que a vitimização secundária ou revitimização consiste no aumento do sofrimento da vítima ocasionado pelo sistema de justiça

criminal, em que há o desrespeito de suas garantias e direitos fundamentais pelos profissionais que, legalmente, deveriam garanti-los.

Percebe-se a importância do trabalho comprometido a fim de que estas situações não ocorram e a constituição das redes de atendimentos tem um papel essencial pois faz referência ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde) que, segundo o Ministério da Saúde “visam à ampliação e à melhoria da qualidade do atendimento, à identificação e aos encaminhamentos adequados das mulheres em situação de violência e à integralidade e à humanização do atendimento” (Brasil, 2011, p.15).

A constituição e o fortalecimento da rede de atendimento às mulheres em situação de violência devem ser compreendidos no âmbito do I e II Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres (PNPM) e, em especial, da Política e do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que estabelecem os conceitos, as diretrizes e as ações de prevenção e combate à violência (Brasil, 2011. p.63).

A atuação em uma rede de enfrentamento à violência contra as mulheres diz respeito a um conjunto de ações articuladas entre as instituições/serviços governamentais, não governamentais e à 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).

Schraiber *et al.* (2012) afirma que:

“A atuação em ‘rede’ requer, assim, um determinado modo de funcionamento, que não é dado apenas pela existência de um conjunto de serviços, pois o conjunto pode expressar só uma somatória de intervenções, com serviços justapostos cuja atuação não necessariamente estabelece alguma integração assistencial. E isto é bem provável que aconteça, em razão dos serviços operarem como unidades de vinculações institucionais e tradições assistenciais distintas entre si, já que estão aderidos a intervenções pertencentes a culturas profissionais bastante diversas. Nesta configuração, embora voltados para atuarem em casos de violência, efetivam seus desempenhos em torno de problemas percebidos como individualizados e distintos entre si. Assim, não se reconhecem mutuamente como instituições que reforçam suas intervenções e que de fato possam ter algo a compartilhar.” (Schraiber *et al.*, 2012, p.236).

As ações e estratégias desenvolvidas pela rede de enfrentamento devem ser realizadas de forma articulada a fim de se estabelecer o caráter intersetorial entre os

seus componentes, com o intuito de se estipularem os fluxos de atendimento que melhor se adaptem à realidade das demandas trazidas pelas mulheres vítimas de violência (Batista & Souza; 2018).

Em um estudo sobre as experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor da saúde e na rede intersetorial, caracterizada pelos serviços públicos, Costa e Lopes (2012) identificaram a inadequação das práticas profissionais e da organização e estrutura de muitos serviços para acolher essas mulheres. Os resultados enfatizam a necessidade de maior articulação da rede intersetorial, no enfrentamento da violência, que inclui atenção à saúde e à garantia dos direitos sociais e segurança das usuárias destes serviços.

Corroborando com os autores acima, o estudo realizado por Villela *et al.* (2011) discute o atendimento a mulheres em situações de violência por serviços de saúde e de segurança pública, tendo como pressuposto as atuais políticas de enfrentamento da violência contra as mulheres, foi realizado em unidades básicas de saúde, serviços de emergência de hospitais públicos, delegacias especializadas no atendimento a mulheres e distritos policiais de uma região da cidade de São Paulo, e se baseia na análise de três elementos que compõem a prática: o espaço físico, o fluxo dos serviços e a percepção dos profissionais em relação às usuárias, onde a produção de dados incluiu observação não participante e entrevistas com profissionais. Os resultados apontam que o atendimento às mulheres que sofrem violência é marcado por ambiguidades e contradições; os espaços e fluxos de trabalho são pouco adequados ao acolhimento e escuta e a percepção dos profissionais é permeada por estereótipos de gênero como associação ao uso/abuso de drogas e bebidas alcoólicas, tipos de comportamentos ou a forma como se vestem. Como concluem os autores, o enfrentamento da violência contra as mulheres exige uma reconfiguração das práticas de trabalho, com ações de educação permanente para os profissionais e mudanças nos processos de trabalho.

Soares (2020) em sua pesquisa estudou a população usuária dos serviços de atendimento às mulheres em situação de violência, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e a DEAM. Os resultados revelaram alguns entraves no enfrentamento à violência em um município de Minas Gerais, como: ausência de capacitação e especialização entre os profissionais; inexistência de uma rede articulada; e escassez de ações municipais baseadas na Política e o Pacto Nacional de Enfrentamento à violência contra as Mulheres. Os dados obtidos a

partir da percepção das mulheres sobre a capacidade dos serviços responderem às suas demandas e necessidades revelam a fragilidade e pouca efetividade das ações realizadas. Foi observada também uma necessidade de maior articulação e interlocução entre a DEAM, Ministério Público, serviços de saúde entre outros para garantir uma maior resolutividade dos casos.

Em uma pesquisa de abordagem qualitativa, Meneghel *et al.* (2011) buscou mapear a rota crítica vivenciada por mulheres em situação de violência na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. A metodologia do estudo incluiu entrevistas em profundidade com mulheres e operadores sociais, foram entrevistadas 21 mulheres em situação de violência e 25 operadores das áreas jurídica, policial, ação social, saúde e organizações não governamentais. Nos resultados, foram identificados aspectos facilitadores e limitadores no processo de romper com a violência. Como fatores facilitadores a própria existência da Lei Maria da Penha, o atendimento satisfatório de alguns operadores e a rapidez de alguns procedimentos. Como limitadores, elas criticaram a dificuldade de compreender as orientações e processos, a fragmentação dos serviços de saúde, policial e judiciário, que compõem a rede e a ausência de um centro onde pudessem receber atenção integral. Outros pontos críticos foram a pressão dos operadores jurídicos para que as agredidas permaneçam na relação conjugal e a incapacidade da polícia em assegurar as medidas protetivas.

A rede deve funcionar de forma articulada, desse modo, afirma-se que:

A rede de enfrentamento à violência contra as mulheres é marcada, portanto, pela multiplicidade de serviços e de instituições. Esta diversidade deve ser compreendida como parte de um processo de construção que visa abarcar a multidimensionalidade e a complexidade da violência contra as mulheres. Todavia, para que o enfrentamento da violência se efetive, é importante que serviços e instituições atuem de forma articulada e integrada (Brasil, 2011, p. 16).

Faleiros reafirma que “a rede é uma articulação de atores em torno [...] de uma questão ao mesmo tempo política, social, profundamente complexa e processualmente dialética” (Faleiros, 1999, p.25). Dado o contexto delineado acerca da situação da violência contra as mulheres nas relações de intimidade que permanece ainda parcialmente invisível e silenciosa, uma intervenção em rede pode ampliar a autonomia dos sujeitos envolvidos, extrapolando a ação individual do profissional para com as usuárias, criando possibilidades de aumentar a participação dos sujeitos.

Em relação à articulação entre os serviços, as pesquisas reconhecem que eles atuam de forma fragmentada – os fluxos são obscuros, não são pensados em função dos casos e os sistemas de referência e contrarreferência são ineficazes. Assim, a comunicação entre os serviços ocorre quase que exclusivamente por encaminhamentos individuais e o percurso das mulheres não é acompanhado (Silva *et al.*, 2015; Kiss *et al.*, 2011).

Os estudos são consensuais em relação à importância do estabelecimento de canais oficiais de comunicação entre os serviços e setores, visando à construção de projetos assistenciais comuns, em que cada serviço e profissional tenha uma contribuição parcelar, mas interdependente nas práticas de cuidado. Além disso, o estabelecimento do diálogo é fundamental para compartilhar intervenções assistenciais, diminuir lacunas e evitar duplicidade de serviços oferecidos (Menezes *et al.*, 2014; Schraiber *et al.*, 2012; Kiss *et al.*, 2011).

As dificuldades evidenciadas pelas pesquisas mostram que, apesar da centralidade do tema das redes intersetoriais nas políticas para enfrentamento da violência, a operacionalização de um trabalho articulado, baseado nos princípios citados anteriormente, ainda é um desafio a ser conquistado.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 PRINCÍPIOS ORIENTADORES DA PESQUISA QUALITATIVA

A presente investigação aborda a temática da violência contra a mulher, mais especificamente os processos de atendimento vivenciados por mulheres que utilizam os serviços que compõem a rede de atenção a vítimas sobreviventes de violência no município de Porto Seguro - BA, a partir das perspectivas das mulheres usuárias e dos profissionais dos serviços de atendimento.

Do ponto de vista metodológico este estudo pode ser classificado quanto a sua abordagem, a sua natureza, aos seus objetivos e os seus procedimentos

Quanto a abordagem, esta pesquisa é qualitativa. As pesquisas que utilizam o método qualitativo trabalham com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões. Não objetivam a mensuração de fenômenos em grandes grupos, sendo basicamente úteis para quem busca entender o contexto em que algum fenômeno ocorre. Em vez da medição, seu objetivo é conseguir um entendimento mais profundo do objeto de estudo, sem preocupar-se com medidas numéricas e análises estatísticas. Cabe-lhes, pois, adentrar na subjetividade dos fenômenos, voltando a pesquisa para grupos delimitados em extensão e território, situados em contextos histórico-culturais específicos, porém possíveis de serem abrangidos intensamente (Demo, 2001).

Segundo Rueda (1999) os métodos qualitativos são perfeitamente adequados quando se procura compreensão, em vez de previsão, ou, quando se tenta dar conta da realidade social, compreendendo a sua natureza, em vez de explicá-la. Segundo o autor a opção pela metodologia qualitativa na investigação deverá implicar a tomada de certas opções, destacam-se: uma mudança na sensibilidade da investigação que deve ser articulada em quatro dimensões diferentes: histórica, cultural, política e contextual. O processo na pesquisa qualitativa deve ser guiado pela teoria, pois ela nos fornece ferramentas capazes de nos ajudar a conceituar os processos ou objetos que queremos analisar. Satisfação, atitudes, crenças e valores, representações, motivações, ação de pessoas e grupos sociais, são aspectos que podem ser conceituados a partir da teorização que as ciências sociais desenvolveram ao longo do tempo.

Para Minayo (2011, p. 05):

[...] a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis [...]

Na pesquisa qualitativa, os dados não são apenas colhidos, mas são resultado da interpretação e reconstrução pelo pesquisador, em diálogo crítico com a realidade (Demo, 2001). Nesse percurso, as perguntas permitem explorar um assunto ou aprofundá-lo, descrever processos e fluxos, compreender o passado, analisar, discutir e fazer prospectivas. Possibilita ainda identificar problemas, micro interações, padrões e detalhes, obter juízo de valor e interpretações, caracterizar a riqueza de um tema e explicar fenômenos de abrangência limitada.

Particularmente na pesquisa qualitativa, o papel do pesquisador passa pela identificação de valores pessoais, suposições e vieses no início do estudo (Flick, 2009).

Para Rueda (1999) a pesquisa qualitativa é uma abordagem que busca compreender e interpretar fenômenos complexos e subjetivos, através da produção e análise de informações, usando entrevistas, observações e análise de documentos. O autor enfatiza a importância de considerar o contexto social e cultural em que os fenômenos ocorrem, e como eles são interpretados pelos indivíduos envolvidos. Ele acredita que a investigação qualitativa permite uma compreensão mais profunda e rica dos fenômenos, ao invés de apenas buscar respostas quantitativas. Além disso, valoriza a flexibilidade e a criatividade na condução da pesquisa qualitativa, encorajando os pesquisadores a explorarem diferentes métodos e técnicas, de acordo com as necessidades e objetivos específicos do estudo.

Segundo Creswell (2007), a investigação qualitativa emprega diferentes alegações de conhecimento, estratégias de investigação e métodos de coleta e análise de dados. Embora os processos sejam similares, os procedimentos qualitativos se baseiam em diferentes tipos de informações, como por exemplo de texto ou imagem.

Corroborando com o autor acima, Rueda (1999) afirma que toda a investigação na prática deve poder ser participativa, pelo menos até certo ponto: num grau máximo ou direto, ou seja, o envolvimento das pessoas nos processos sobre os quais se pretende intervir, incluindo o pesquisador, ou em grau mínimo ou indireto, ou

seja, aquele em que a participação se articula no espaço da intersubjetividade coletiva ou linguística.

Neste sentido, as pesquisas qualitativas se mostram mais adequadas para estudar as experiências nos processos de atendimento de mulheres pois permitem uma compreensão mais profunda e contextualizada das experiências e significados atribuídos às diferentes formas de violência. Essa abordagem permite explorar as causas, motivações e consequências das violências, levando em consideração fatores sociais, culturais e históricos. Além disso, as pesquisas qualitativas também permitem dar voz às pessoas que vivenciam ou testemunham a violência, permitindo que suas histórias e experiências sejam ouvidas e compreendidas de maneira mais empática, podendo ajudar a identificar padrões, dinâmicas e contextos relevantes para a compreensão e prevenção das violências, contribuindo para a formulação de políticas públicas mais efetivas e intervenções mais adequadas.

Sendo assim, a pesquisa qualitativa se destaca como uma ferramenta poderosa para desvendar a complexa trajetória das mulheres vítimas de violência. Através de sua lente sensível e interpretativa, essa abordagem permite explorar em profundidade as experiências, sentimentos e significados que permeiam a rota crítica

3.2 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

3.2.1 Estudo qualitativo de caso

O propósito de um estudo de caso é reunir informações detalhadas e sistemáticas sobre um fenômeno. É um procedimento metodológico que enfatiza entendimentos contextuais, sem esquecer-se da representatividade, centrando-se na compreensão da dinâmica do contexto real e envolvendo-se num estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que se permita o seu amplo e detalhado conhecimento (Gil, 2007).

Para Yin (2005, p. 32), o estudo de caso é uma investigação empírica que “investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”.

Segundo Scott (2008) o objetivo de um estudo de caso é compreender as características que definem um determinado sistema limitado, e talvez para descrever um evento ou processo que ocorre dentro desse sistema.

Para Chizzotti (2006),

O estudo de caso é uma caracterização abrangente para designar uma diversidade de pesquisas que coletam e registram dados de um caso particular ou de vários casos a fim de organizar um relatório ordenado e crítico de uma experiência, ou avaliá-la analiticamente, objetivando tomar decisões a seu respeito ou propor uma ação transformadora. (Chizzotti, 2006, p. 102).

Para Stake *apud* Scott (2008) o resultado de um estudo de caso é uma descrição e interpretação do caso. O foco é a descrição do contexto do caso, que é o contexto social, econômico, cultural, cenário geográfico ou histórico. Além da descrição, o pesquisador apresenta uma análise dos principais temas ou questões que emergem da investigação, podendo também fornecer interpretações as recomendações.

3.2.2 Pesquisa narrativa como método

A pesquisa narrativa se destaca como uma abordagem singular no campo científico, abrindo caminho para a investigação de experiências e realidades complexas através da lente das histórias individuais e coletivas. Para compreendermos a riqueza e o potencial dessa metodologia, é fundamental entender seus fundamentos epistemológicos, explorando as diferentes correntes de pensamento que a sustentam.

Do ponto de vista epistemológico, a pesquisa narrativa se destina ao entendimento e à composição de sentidos da experiência, é o caminho para se pensar a experiência. Cardona e Salgado (2015) afirmam que as características da pesquisa narrativa combinam bem com as diretrizes do pensamento hermenêutico desde o seu fundamento epistemológico.

Sendo assim, a epistemologia da pesquisa narrativa se configura como uma ferramenta poderosa para explorar a dimensão humana da vida social, oferecendo uma alternativa valiosa aos métodos tradicionais de investigação. Através da análise de histórias individuais e coletivas, podemos acessar diferentes perspectivas e construir um conhecimento mais rico e contextualizado sobre o mundo que nos cerca.

A pesquisa narrativa se concentra na produção e análise de histórias e narrativas pessoais como forma de compreender e explorar uma determinada experiência ou fenômeno. Em vez de se basear em dados quantitativos ou estatísticas, uma pesquisa narrativa busca capturar e interpretar as histórias dos

participantes, levando em consideração elementos como contexto, significado e perspectivas pessoais.

Compreendendo o quão polissêmico pode ser o significado da palavra narrativa, a especificação de Souza (2007, p. 66) torna-se útil para o esclarecimento de como se entende o ato de narrar neste trabalho, ou seja, é:

Enunciar uma experiência particular refletida sobre a qual construímos um sentido e para a qual damos um significado. Garimpamos em nossa memória, consciente ou inconscientemente, aquilo que deve ser dito e o que deve ser calado (Souza, 2007, p. 66)

Nesse sentido, o discurso narrativo é uma representação dos fatos vividos por uma pessoa que não segue uma ordem linear, mas sim, possui uma característica dialética que permite que o sujeito ressignifique a sua experiência ao questionar sua identidade. Portanto, as pessoas buscam indagações do passado com suas memórias individuais ou coletivas, refletem sobre as circunstâncias sociais e culturais que vivem o hoje e as confrontam com seus projetos de futuro de maneira consciente.

Dando continuidade Cardona e Salgado (2015) afirmam que a pesquisa narrativa é atribuída a uma perspectiva interpretativa da complexidade que se coletam as narrativas que as pessoas fazem de suas vidas e de seus relacionamentos, e afirmam ainda que:

a realidade é entendida como um processo de construção social, portanto, a abordagem para “objetos” não é dada diretamente, mas mediado pelo “sujeitos” em relacionamento. e o olhar se torna então aí, o que os sujeitos pensam (consciente ou inconscientemente), eles se sentem (quer o expressem diretamente ou não) e eles fazem (ou talvez omitam) (Cardona & Salgado, 2015 p. 173).

Na pesquisa narrativa os pesquisadores podem usar diversas técnicas, como entrevistas em profundidade, diários, cartas ou até mesmo análise de materiais artísticos, como pinturas ou músicas. As narrativas coletadas são então analisadas em busca de padrões, temas recorrentes e *insights* únicos que podem contribuir para o conhecimento sobre o tópico em questão.

3.3. INSTRUMENTOS DE PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO

3.3.1 Entrevista em profundidade

Neste estudo, a entrevista em profundidade foi um instrumento utilizado para produzir as narrativas. Com ela buscou-se a descrição das experiências das mulheres

nos percursos de atendimento assim como as experiências de profissionais dos dispositivos e instituições que atendem os casos de violência contra as mulheres.

Duarte e Barros (2006) tratam da entrevista em profundidade colocando que esta é uma técnica dinâmica e flexível, útil para a apreensão de uma realidade tanto para tratar de questões relacionadas ao íntimo do entrevistado, como para descrição de processos complexos nos quais está ou esteve envolvidos.

Silva (2005) afirma que na entrevista em profundidade a arte do investigador consiste em não condicionar respostas, mas permitir ao entrevistado falar livremente e com isto, descobrir as tendências espontâneas em lugar de canalizá-las. Nessa forma de abordagem não se pode trabalhar ao mesmo tempo com um grande número de pessoas.

Sobre o assunto, Duarte (2010) define a entrevista de profundidade como sendo não-estruturada, direta, pessoal, em que se busca descobrir as motivações, crenças e atitudes referentes à um tema. Para o autor, esse tipo de entrevista pode durar de 30 minutos a mais de uma hora.

A entrevista em profundidade atende principalmente as finalidades exploratórias, é bastante utilizada para o detalhamento de questões e formulação mais precisa dos conceitos relacionados. Em relação a sua estruturação o entrevistador introduz o tema e o entrevistado tem liberdade para discorrer sobre o tema sugerido. É uma forma de poder explorar mais amplamente uma questão (Boni & Quaresma, 2005).

Para Silva (2005):

A técnica de entrevista em profundidade deve ser iniciada com perguntas de caráter mais concreto, fatuais e relacionadas às experiências cotidianas dos sujeitos, para gradativamente passar a perguntas que envolvam reflexões mais abstratas e julgamentos. As perguntas são formuladas exatamente para irem além da espontaneidade em direção ao que, por várias razões, não é comumente dito. Com frequência, o não dito, por exemplo, uma premissa implícita que se omite, pode ser o conteúdo principal relacionado ao objeto de pesquisa. Os conteúdos implícitos só podem ser captados após algum tempo de diálogo com o entrevistado porque nos minutos iniciais, há uma inibição da espontaneidade prevalecendo conteúdo do superego em relação ao ego e os conteúdos afloram apenas após um período de relaxamento, onde as defesas conscientes são “quebradas” quando, então, pode-se apreender o implícito na narrativa discursiva. Não se pode induzir perguntas. É importante que ocorra o “discurso livre”. A intervenção do pesquisador deverá ocorrer somente para aprofundar a compreensão de conteúdos relativos ao fenômeno que está sob foco. Entrevistas pautadas sob esta ótica podem ter duração prolongada, chegando à duração de uma hora ou mais. (Silva, 2005, p.71)

Neste estudo optou - se por preparar de antemão um roteiro com questões ou tópicos guia, que devem abordados conforme o andamento da entrevista. Caso ele aborde naturalmente um assunto, a pergunta deixa de ser feita. A lista de questões-chave pode ser adaptada e alterada no decorrer das entrevistas. Uma questão pode ser dividida em duas e outras duas podem ser reunidas em uma só, por exemplo (Duarte, 2010, p.66).

O presente estudo utilizou-se de quatro entrevistas em profundidade, através do emprego de roteiros de entrevistas, que se encontram nos Apêndices A e B. O Apêndice A refere-se ao roteiro para a entrevista aplicada a duas mulheres usuárias do serviço do CRAM e o Apêndice B refere-se ao roteiro para a entrevista aplicada a 2 profissionais dos serviços que integram a rede de assistência.

3.3.2 Oficina como técnica de pesquisa

O segundo instrumento de pesquisa utilizado foi a oficina. Esta estratégia pode ser entendida como um espaço, tanto de construção compartilhada de dados, como de formação coletiva dos integrantes do estudo: pesquisadora e pesquisados.

A oficina é um instrumento utilizado em práticas de saúde, pedagógicas e ações comunitárias, para trabalhos em grupos, em um determinado contexto social e que propõe compartilhamento de informações e reflexões frente algum tema. A realização de oficinas como instrumento de pesquisa é essencial para estimular a criatividade, promover a colaboração e a troca de conhecimentos, além de proporcionar uma abordagem prática e interativa para a investigação de novas ideias (Afonso, 2006).

Paviani e Fontana (2009) enumeram duas finalidades das oficinas, articular conceitos, pressupostos e noções com ações concretas, vivenciadas pelo participante e vivenciar e executar tarefas em equipe, se apropriando e construindo coletivamente saberes. Os coordenadores, responsáveis pela dinâmica da oficina, oportunizam situações de aprendizagem tendo como figura central os participantes e seus conhecimentos prévios, habilidades, interesses e necessidades.

Na pesquisa, de modo geral, e particularmente no procedimento das oficinas, é pretendido que aconteça uma aproximação e familiaridade que acolha e deixe os participantes confortáveis, criando uma atmosfera de pertencimento e até mesmo de cumplicidade. Ser o outro ou estrangeiro nessa relação não é incompatível com o acolhimento, mas certifica a presença das diferenças e das diversas vozes que compõem o estudo. Variados pontos de vista ecoam nas palavras ditas/enunciadas

pelos participantes do estudo (pesquisador e sujeitos), sendo que para Souza e Albuquerque (2012) somente a tensão entre as múltiplas vozes que participam do diálogo da vida pode dar conta da integridade e da complexidade do real.

Mais do que um procedimento de produção de dados, a oficina se constitui como uma possibilidade de trocas, de construção e de formação (Spink *et al.*, 2014). Oficina, por definição, é lugar de elaboração, de exercício, lugar do fazer. Na pesquisa, esse fazer constrói um saber não só para quem conduz o estudo, mas para todos os participantes. Assume, desta forma, um caráter político e transformador, na medida em que se constitui como lugar de formação, além de garantir a produção de dados para o estudo. Os usos que os sujeitos farão deste saber não se limitam ao/s objetivo/s da pesquisa, uma vez que os aprendizados ensinamentos decorrentes dos momentos de interação na oficina passam a fazer parte da experiência de cada um, podendo ser transformados, multiplicados, reelaborados.

O espaço de troca das oficinas não busca reforçar/valorizar uma determinada verdade (que sempre será uma construção provisória), mas “apresentar outras maneiras de se relacionar com as escolhas, com as renúncias, com a vida, arranjos estes tecidos no calor dos acontecimentos” (Brito & Zanella, 2017, p. 61).

A oficina é uma estratégia metodológica muito importante de pesquisa, pois permite uma abordagem prática e interativa para explorar e testar ideias. Ela oferece um ambiente colaborativo onde as pessoas podem compartilhar conhecimentos, experimentar, criar e solucionar problemas juntos. Durante uma oficina, é possível obter diferentes perspectivas e insights valiosos dos participantes, o que enriquece o processo de pesquisa. Além disso, a interação e a troca de experiências entre os envolvidos podem gerar novas ideias e soluções inovadoras.

3.3.3 Análise documental

A análise documental surge como um método relevante na pesquisa qualitativa, abrindo portas para a compreensão de diversos tipos de documentos e suas múltiplas camadas de significado.

Os documentos são registros escritos que proporcionam informações em prol da compreensão dos fatos e relações, ou seja, possibilitam conhecer o período histórico e social das ações e reconstruir os fatos e seus antecedentes, pois se constituem em manifestações registradas de aspectos da vida social de determinado grupo (Oliveira, 2007).

Segundo Moreira (2009) a análise documental é um procedimento que engloba identificação, verificação e apreciação de documentos que mantêm relação com o objeto investigado. A análise documental consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica e, nesse caso, preconiza-se a utilização de uma fonte paralela e simultânea de informação para complementar os dados e permitir a contextualização das informações contidas nos documentos. Deve extrair um reflexo objetivo da fonte original, permitir a localização, identificação, organização e avaliação das informações contidas no documento, além da contextualização dos fatos em determinados momentos (Moreira, 2005).

Silva *et al.* (2009) afirmam que o uso de documentos em pesquisas é valorizado pela riqueza de informações extraídas e por ampliar o entendimento sobre o objeto em investigação.

3.4 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O município de Porto Seguro está localizado no extremo sul da Bahia, na região da Costa do Descobrimento, como ilustra a figura 2 abaixo:

Figura 2 - Mapa do Estado da Bahia



Fonte: www.baixarmapas.com.br

Figura 3 - Território de identidade - Região da Costa do Descobrimento



Fonte: www.baixarmapas.com.br

Porto Seguro tem uma população estimada, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) de 167.955 mil habitantes, sendo que 49,98% representam a população feminina segundo o último censo demográfico realizado em 2010, pelo IBGE (IBGE, 2010).

Na atual classificação do IBGE, a respeito do quesito "cor ou raça", encontram-se as seguintes categorias: brancos, pardos, pretos, amarelos e indígenas, a composição por cor ou raça é verificada pela autodeclaração. Os brancos autodeclarados compõem cerca de 47,7% da população brasileira, segundo os dados do último censo, já a população autodeclarada negra compõe 7,6%, os pardos que segundo a própria definição do IBGE, são pessoas que se declaram mulatas, caboclas, cafuzas, mamelucas ou mestiças de negro com pessoa de outra raça representam 43,1% da população nacional e apenas 0,3% da população brasileira se autodeclara indígena.

Conforme último censo demográfico o Índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) era de 0,676 e o percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo era de 37,5%. Em 2020, o salário médio mensal era de 1.7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 23.4% (IBGE, 2022).

3.5 SOBRE AS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Para o levantamento de dados da etapa de campo foram realizadas duas entrevistas com mulheres usuárias do Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM), em Porto Seguro, que foram escolhidas pela coordenação do CRAM e duas entrevistas com trabalhadoras de serviços que atuam na problemática da violência contra a mulher.

As quatro entrevistas ocorreram no mês de fevereiro de 2023, na sede do CRAM, em Porto Seguro, e foram previamente agendadas via e-mail com a Coordenadora do CRAM em data definida pela mesma. Por orientação da coordenação do CRAM, as entrevistas realizadas às usuárias do CRAM, se deram com a presença da psicóloga do serviço.

As entrevistadas usuárias do CRAM foram identificadas pelos nomes fictícios de Esmeralda e Diamante.

Diamante, a primeira entrevistada, 47 anos, parda, manicure, concluiu o ensino fundamental, buscou atendimento primeiro na Delegacia da Mulher e depois de 1 ano ficou sabendo da existência do CRAM pela policial militar que fazia o acompanhamento através da ronda Maria da Penha. Ela relata que sofreu violência física e psicológica, ficou casada durante 16 anos, morava com o marido e o sobrinho na época das violências. Conta também que tinham um filho que foi assinado e que as violências sofridas começaram a aumentar após o falecimento do filho. Hoje continua morando com o sobrinho e tem um relacionamento sólido com outra pessoa.

Esmeralda, a segunda entrevistada, 42 anos, parda, balconista de farmácia, concluiu o ensino médio, tem 3 filhos e hoje mora com a filha menor de idade e um animal de estimação, buscou atendimento no CRAM após indicação da advogada e após ter passado pela DEAM. Ela conta que, sofreu violência física, psicológica e patrimonial, esteve casada durante 27 anos. Ela relata que o ex-companheiro começou a manifestar atitudes violentas logo no início do relacionamento.

As entrevistadas profissionais do CRAM foram identificadas pelos nomes fictícios de Azaleia e Jasmim. Azaleia, assistente social, 31 anos, branca, solteira, Jasmim psicóloga, 30 anos, parda, solteira. Ambas com vasta experiência e conhecimento sobre a Política de Enfrentamento a violência contra a mulher.

Após a realização das entrevistas, as etapas que se seguiram para a apreciação do material empírico e foi a transcrição das entrevistas, a pré-análise, a categorização

e a discussão dos resultados, realizadas com base nas categorias identificadas a partir das entrevistas.

Houve a participação também na oficina do projeto de pesquisa ² intitulado “Emoções sociais e significações da violência entre jovens, mulheres e profissionais de serviços de saúde e de assistência social em Porto Seguro, BA”, esta pesquisa tem como objetivo compreender as repercussões e dinâmicas subjetivas e intersubjetivas relacionadas a acontecimentos violentos em três grupos populacionais distintos – jovens e mulheres moradores(as) de bairros ou áreas de vulnerabilidade socioeconômicas e profissionais de serviços de assistência social e de saúde que atuem diretamente no acolhimento e atendimento a pessoas que experimentaram algum tipo de violência, na cidade de Porto Seguro, Bahia.

A oficina foi realizada no auditório da Secretaria Municipal de Saúde no dia 02/12/2022, na qual participaram 15 pessoas, sendo 4 assistentes sociais, 5 psicólogos, 5 enfermeiros, 1 advogada, destes 13 eram mulheres e 2 homens, os profissionais trabalham nos diversos equipamentos da Assistência Social e Saúde, e foi atribuído a cada um deles o nome de uma flor como observa-se quadro 1 abaixo:

Quadro 1 - Relação dos participantes da pesquisa

Profissão	Vínculo	Referência
Assistente social	Secretaria de Assistência Social - CRAM	Azaleia
Assistente social	Secretaria de Assistência Social - Gestão	Bromélia
Assistente social	Secretaria Municipal de Saúde -NASF	Hibisco
Assistente social	Secretaria Municipal de Saúde - NASF	Camélia
Psicóloga	Secretaria de Assistência Social - CRAM	Jasmim
Psicóloga	Secretaria Municipal de Saúde -NASF	Orquídea
Psicóloga	Secretaria Municipal de Saúde -NASF	Hortência
Psicóloga	Secretaria Municipal de Saúde -NASF	Rosa
Psicóloga	Secretaria Municipal de Saúde -NASF	Violeta
Enfermeiro	Secretaria Municipal de Saúde - Gestão	Petúnia
Enfermeiro	Secretaria Municipal de Saúde - Gestão	Margarida
Enfermeiro	Secretaria Municipal de Saúde - Gestão	Girassol

² Projeto de pesquisa² intitulado “Emoções sociais e significações da violência entre jovens, mulheres e profissionais de serviços de saúde e de assistência social em Porto Seguro, BA” sob a coordenação do professor Dr. Rafael Andrés Patiño da Universidade Federal do Sul da Bahia, com apoio financeiro do CNPq.

Enfermeiro	Secretaria Municipal de Saúde - Gestão	Tulipa
Enfermeiro	Secretaria Municipal de Saúde - Gestão	Lírio
Advogada	Secretaria de Assistência Social - Gestão	Lótus

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

A oficina transcorreu através da mediação do professor Dr. Rafael Andrés Patiño, o qual solicitou inicialmente que cada participante fizesse uma breve apresentação e mencionassem o nome, local de trabalho, formação e algo a respeito de si mesmos que quisessem falar.

Após explanou sobre a temática da oficina e propôs uma atividade na qual cada um escrevesse as primeiras três palavras que fossem evocadas sobre violência, atendimento e estresse para que posteriormente fosse compartilhado com todos os participantes as percepções individuais dentro do contexto do tema.

A seguir, a pesquisadora seguiu as etapas para a apreciação do material empírico, prosseguindo com a transcrição da oficina, a pré-análise, a categorização e a discussão dos resultados, realizadas com base nas categorias identificadas a partir das entrevistas e a participação nas oficinas.

3.6 DOCUMENTOS ANALISADOS

A análise documental é uma técnica de pesquisa qualitativa que envolve a coleta e a interpretação sistemática de documentos para responder a uma pergunta de pesquisa. Os documentos analisados foram:

- Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência;
- Plano Nacional de Enfrentamento à Violência;
- Lei Maria da Penha;
- Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, Rede de Enfrentamento, entre outros.
- Relatório do Perfil de Ocorrências geradas no Centro Integrado de Comunicações de Porto Seguro;
- Lei 13.827/2019 - Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para autorizar, nas hipóteses que especifica, a aplicação de medida protetiva de urgência, pela autoridade judicial ou policial, à mulher em situação de violência doméstica e familiar, ou a seus dependentes, e para determinar o registro

da medida protetiva de urgência em banco de dados mantido pelo Conselho Nacional de Justiça.

- Lei 13.984/2020 - Altera o art. 22 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para estabelecer como medidas protetivas de urgência frequência do agressor a centro de educação e de reabilitação e acompanhamento psicossocial.

- Lei 14.149/2021 - Institui o Formulário Nacional de Avaliação de Risco, a ser aplicado à mulher vítima de violência doméstica e familiar.

- Lei 14.188/2021 - Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), em todo o território nacional; e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e para criar o tipo penal de violência psicológica contra a mulher.

- Lei nº 14.550/2023 - Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre as medidas protetivas de urgência e estabelecer que a causa ou a motivação dos atos de violência e a condição do ofensor ou da ofendida não excluem a aplicação da Lei.

- Lei Nº 14.541/2023 - Dispõe sobre a criação e o funcionamento ininterrupto de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todas as participantes da pesquisa (entrevistas individuais e oficinas) aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido baseado nas diretrizes contidas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº466/2012, MS (anexo I). Foram informadas sobre os procedimentos metodológicos da pesquisa, o que consistia a sua participação e foi assegurado o sigilo das entrevistas e de seus serviços e garantida a participação assim como a possibilidade de modificar sua decisão em qualquer etapa da pesquisa.

Nos trechos destacados nas seções de análise dos dados dos presentes capítulos, sempre que um dos participantes foi referenciado nominalmente, o nome citado foi substituído por flores e pedras preciosas.

A produção de informação se deu no contexto do estudo: Emoções sociais e significações da violência entre jovens, mulheres e profissionais dos serviços de saúde e de assistência social de Porto Seguro- BA. Essa pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) sob o protocolo do CAAE: 18432919.7.0000.8467, para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos

Para que as entrevistas assegurassem que as mulheres não passariam por um processo de revitimização alguns cuidados foram tomados, como: a abordagem sobre a sua experiência foi tratada com empatia e respeito, dentro de um ambiente seguro e acolhedor para que ficassem à vontade para compartilhar suas histórias, foram explicados claramente os objetivos da pesquisa, garantindo que a entrevistada compreendesse os propósitos, todas as perguntas foram realizadas de maneira cuidadosa e dando-lhe espaço para que interrompesse sempre que necessário.

3.8 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES PRODUZIDAS

A entrevista narrativa se destaca como uma metodologia de pesquisa qualitativa que permite explorar a fundo as experiências e perspectivas dos participantes. Mais do que uma simples coleta de dados, a entrevista narrativa convida o entrevistado a tecer um relato detalhado de sua vida, entrelaçando eventos, emoções, reflexões e interpretações (Aragaki *et al.* 2014).

Acerca dos procedimentos mais comuns de geração de dados, as autoras Bastos e Biar (2015) destacam que cabe considerar que as narrativas analisadas em trabalhos de natureza discursiva emergem e são flagradas pelo pesquisador nos mais diversos contextos, ainda apontam algumas pesquisas elegem interações cotidianas (tais como jantares em família e conversas entre amigos), outras com interações institucionais (na escola, na delegacia de polícia, em atendimentos comerciais), outras com grupos focais, alguns com entrevistas de pesquisa.

As narrativas oriundas de entrevistas, planejadas de forma semiestruturada ou aberta, formuladas de modo a encorajar a emergência de narrativas. Tal qual um

encontro interacional dito espontâneo, os processos e sequências dessas entrevistas são descritos e analisados como qualquer outra atividade de fala (MISHLER, 1986). Conforme acrescenta Silverman (1997), reconhece-se a ratificação social das entrevistas e sua distribuição de papéis em nossa cultura.

Tanto as oficinas quanto as entrevistas foram gravadas e transcritas de forma detalhada, não editada e na sua íntegra, em um primeiro momento transcritas a mão e após digitadas para produção de uma cópia clara, não foi identificado o nome das pessoas entrevistadas, assim como o nome dos profissionais que fizeram parte da oficina. Para Gibbs (2009) uma transcrição detalhada é fundamental, pois requer uma leitura cuidadosa do que foi registrado em uma gravação e proporciona uma versão de fácil leitura, que pode ser copiada quantas vezes for necessário.

Gibbs (2009) ainda nos diz que:

A convenção é colocar o nome da pessoa entrevistada, em maiúsculas, no início de cada fala (ou seja, cada respostas às perguntas do entrevistador). Colocar o nome em maiúsculas faz com que ele se destaque na página, mas também possibilita uma busca eletrônica para procurar o que o entrevistado disse somente quando o seu nome é usado em outra parte da entrevista (Gibbs, 2009, p. 30)

Consequente a transcrição, foi realizado a codificação dos dados onde foram atribuídos rótulos relevantes dos dados permitindo assim identificar pontos imprescindíveis a pesquisa.

Uma característica essencial da natureza dos dados qualitativos é que eles se originam de praticamente qualquer forma de comunicação humana – escrita, auditiva ou visual. Entretanto, “o tipo mais comum de dado qualitativo usado em análise é o texto, que pode ser uma transcrição de entrevistas ou notas de campo de trabalho etnográfico ou outros tipos de documentos” (Gibbs, 2009, p.17). Por razões de conveniência, todo tipo de dado qualitativo que não se encontre originalmente em formato textual deve ser convertido em texto escrito, o que muitas vezes resulta em uma grande quantidade de material, sendo então necessário adotar métodos para lidar com isso de forma prática e coerente. Para tanto, são fornecidas instruções sobre um mecanismo de uso corrente para análise e interpretação dos dados, a saber, a codificação de dados qualitativo.

De modo muito sucinto, a codificação de dados qualitativos, segundo Gibbs (2009), é a forma como o pesquisador define de que tratam os dados em análise, através da aplicação de nomes a passagens de texto, sendo, por assim dizer, um processo deliberado e reflexivo de categorização do conteúdo dos textos, de forma a

estabelecer uma estrutura de ideias temáticas, formando um foco para pensar no texto e em possíveis interpretações do seu conteúdo.

Sendo assim, ainda conforme Gibbs (2009), a codificação de dados qualitativos não é um procedimento que deva resultar em algo enigmático ou sigiloso, como muitas vezes a ideia de código costuma ser entendida. Trata-se, portanto, de um procedimento claro e explícito em que palavras, frases ou expressões são atribuídas a determinados trechos de um texto para que representem, de maneira sintética, a ideia que se pode abstrair dos dados em processo de análise.

O mecanismo de codificação proposto tem como ponto principal um processo reflexivo que passa por três etapas subsequentes: 1) a codificação descritiva; 2) a codificação analítica; e 3) a codificação teórica. A codificação descritiva utiliza palavras próximas ou até mesmo termos originais do texto em análise, basicamente repetindo, embora de maneira resumida, a ideia que aquele texto transmite à primeira vista. A codificação analítica, por sua vez, busca aplicar um código que represente a ideia transmitida pelo texto analisado de maneira um pouco mais aprofundada. Uma vez que “o texto propriamente dito é sempre um exemplo de um fenômeno mais geral, e o título do código deve indicar essa ideia mais geral” (Gibbs, 2009, p. 72), a fase de codificação analítica serve, então, como um primeiro nível de refinamento da interpretação de um texto para uma compreensão mais aprofundada do seu conteúdo. A etapa final de refinamento desse processo de interpretação dos dados é efetuada através da codificação teórica, quando se busca desenvolver uma teoria, seja ela nova ou baseada em teorias já existentes, que sugira formas novas de explicar os dados analisados.

Dentre as técnicas de codificação, duas aparentam ser especialmente úteis à proposta de mapeamento. A primeira, chamada codificação linha por linha, consiste em “codificar cada linha de texto, mesmo que as linhas possam não ser sentenças completas” (Gibbs, 2009, p. 74), e chama a atenção por demonstrar o quão complexo e minucioso pode ser um processo de codificação. A segunda técnica, denominada comparação caso a caso, consiste em estabelecer comparações entre trechos de um mesmo documento, ou entre trechos de documentos distintos, buscando contrastes e/ou semelhanças que possibilitem a identificação de relações e padrões e, assim, inspirem a criação de códigos para os vários casos comparados.

Para Gibbs (2009) a codificação é mais fácil quando se usa uma transcrição, é possível codificar diretamente de uma gravação em áudio.

Neste estudo foi realizada comparação caso a caso, a partir da análise dos trechos das oficinas e das entrevistas, identificando assim as relações entre as falas.

4. RESULTADOS

4.1 DESCRREVENDO OS PROCESSOS DE ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA A PARTIR DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

As políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres vêm sendo implementadas no Brasil, por meio de normas técnicas que incluem a elaboração de conceitos, diretrizes, normas operacionais; e da definição de ações e estratégias de gestão e monitoramento.

Um marco importante nesta trajetória foi a criação em 2003 da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) no governo de Luís Inácio Lula da Silva e sua continuidade no governo de Dilma Rousseff, ação que representou um importante marco para a constituição de políticas voltadas às mulheres, especialmente aquelas em situação de violência.

Com a elaboração e implementação do I e II Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres (PNPM); da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres; do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e do Programa Mulher, Viver sem Violência, resultou em ações de capacitação de agentes públicos para prevenção e atendimento; a criação de normas e padrões de atendimento; o aperfeiçoamento da legislação; o incentivo à constituição de redes de serviços; o apoio a projetos educativos e culturais de prevenção à violência; e a ampliação do acesso das mulheres à justiça e aos serviços de Segurança Pública (Brasil, 2011b).

O Ministério da Saúde (MS) em 2004, por intermédio da Portaria GM/MS nº 936/2004, iniciou a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde com a implantação de Núcleos de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde. O objetivo dos Núcleos foi discutir a temática e fortalecer as ações de intervenção locais e melhorar a qualidade da informação sobre acidentes e violência. Em seguida, implementou a notificação compulsória de violência contra a mulher em toda a rede de serviços de saúde, conforme dispõe a Portaria GM/MS 2.406/2004.

A regulamentação dessa portaria foi um importante passo dado pelo governo no que se refere à violência contra a mulher, uma vez que previu a notificação compulsória de violência contra a mulher no atendimento prestado em quaisquer serviços de saúde, sejam públicos ou privados. Assim, sempre que uma mulher buscar atendimento em um serviço de saúde, em razão de lesões provocadas pela violência doméstica ou sexual, o profissional que realizar o atendimento terá que emitir uma notificação ao Serviço de Vigilância Epidemiológica, ou outro, setor vinculado as secretarias municipais de saúde. Essas informações formam uma base de dados integrada sobre a violência contra a mulher, colaborando para traçar o perfil das pessoas que sofrem violência e as que exercem. A ideia inicial foi dimensionar, com mais precisão, a amplitude do fenômeno da violência contra a mulher, e servir de base para a elaboração de políticas públicas voltadas às mulheres (IPEA, 2005).

Em 2006 é promulgada a Lei 11.340/2006, a Lei Maria da Penha, em consonância com a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), adotada pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) em 09 de junho de 1994, ratificada pelo Estado brasileiro em 27 de novembro de 1995. A Lei Maria da Penha tipificou a violência doméstica contra a mulher e trouxe muitas inovações em relação ao enfrentamento a este tipo de violência, prevendo como uma das estratégias a articulação das diversas políticas setoriais e seus serviços já existentes. Além de reforçar a necessidade de criação de serviços especializados no atendimento dos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher. Por se tratar de uma norma jurídica, não tem a previsão de criação de serviços especializados, mas vem alertar a responsabilidade dos governos (em especial, estaduais e municipais) na implantação de políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres (Brasil, 2006).

A Lei Maria da Penha define uma política nacional voltada para a promoção da equidade de gênero e para a redução das diferentes formas de vulnerabilidade social das mulheres, foi decretada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo ex-presidente Luís Inácio Lula da Silva e entrou em vigor no dia 22 de setembro de 2006.

Igualmente, reconhece que a mulher em situação de violência doméstica tem direito à assistência jurídica em todos os momentos. Esta pode procurar advogado ou, caso não possa pagar, é seu direito ter acesso à Defensoria Pública do Estado ou um órgão que preste esse serviço gratuitamente, para ser acompanhada no processo cível e/ou criminal. A mulher não perde seus direitos se precisar sair de casa para

romper com o ciclo da violência. Nessas situações, deve procurar a autoridade policial e pedir proteção, transporte para um lugar seguro e escolta para retirada dos seus pertences da casa.

As ações protetivas podem garantir, segundo a Lei:

- Encaminhamento para programa de proteção ou atendimento.
- Pagamento de pensão alimentícia para a mulher e/ou dependentes.
- Restituição de bens indevidamente retirados pelo autor de violência.
- Suspensão das procurações conferidas pela mulher ao autor de violência.
- Proibição temporária para celebração de contratos de compra, venda e locação de bens em comum.
- O afastamento do autor da violência do lar, domicílio, ou local de convivência com a vítima.
- Suspensão da posse ou restrição de posse de armas do autor de violência.
- Proibição de contato com a vítima, seus familiares e testemunhas, por qualquer meio de comunicação (telefone, e-mail, redes sociais).
- Proibição do autor de violência de frequentar determinados lugares.
- Restrição ou suspensão de visitas aos filhos ou demais dependentes.
- Proibição da divulgação/ compartilhamento de fotos e/ou vídeos íntimos, envolvendo a mulher, em redes sociais ou qualquer outro meio.

Em 2011, foi elaborado o Pacto Nacional pelo enfrentamento à violência contra as mulheres, compreendendo, assim, não apenas a dimensão da resposta aos efeitos da violência contra as mulheres, mas também as dimensões da prevenção, assistência, proteção e garantia dos direitos daquelas em situação de violência, bem como o combate à impunidade dos agressores.

As políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres destinam suas ações à prevenção, garantia de direitos e responsabilização dos agressores. A atuação dos serviços e agentes que constituem a rede de enfrentamento busca abranger o fenômeno em sua complexidade e multidimensionalidade conectando diversas áreas de atenção, tais como saúde, segurança pública, assistência social, educação, justiça, cultura, entre outras (Brasil, 2011). A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres foi elaborada pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) com o objetivo de explicitar os fundamentos conceituais e políticos do enfrentamento à questão e as políticas públicas que têm

sido formuladas e executadas - desde a criação da SPM em janeiro de 2003 - para a prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como para a assistência às mulheres em situação de violência.

A definição de enfrentamento, adotada pela Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, diz respeito à:

O enfrentamento requer a ação conjunta dos diversos setores envolvidos com a questão (saúde, segurança pública, justiça, educação, assistência social, entre outros), no sentido de propor ações que: desconstruam as desigualdades e combatam as discriminações de gênero e a violência contra as mulheres; interfiram nos padrões sexistas/machistas ainda presentes na sociedade brasileira; promovam o empoderamento das mulheres; e garantam um atendimento qualificado e humanizado às mulheres em situação de violência. Portanto, a noção de enfrentamento não se restringe à questão do combate, mas compreende também as dimensões da prevenção, da assistência e da garantia de direitos das mulheres (Brasil, 2011, p. 11)

Já a rede de atendimento faz referência a um conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde), que visa à ampliação e melhoria da qualidade do atendimento; à identificação e o encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência; e à integralidade e humanização do atendimento.

A rede de enfrentamento é composta por: agentes governamentais e não-governamentais formuladores, fiscalizadores e executores de políticas voltadas para as mulheres (organismos de políticas para as mulheres, ONGs feministas, movimento de mulheres, conselhos dos direitos das mulheres, outros conselhos de controle social; núcleos de enfrentamento ao tráfico de mulheres, etc.); serviços/programas voltados para a responsabilização dos agressores; universidades; órgãos federais, estaduais e municipais responsáveis pela garantia de direitos (habitação, educação, trabalho, seguridade social, cultura); e serviços especializados e não-especializados de atendimento às mulheres em situação de violência (Brasil, 2011).

Importante destacar o cenário das políticas públicas de enfrentamento as violências contra a mulher no estado da Bahia que tem investido em diversas ações para combater a violência contra a mulher, amparando e empoderando as vítimas, punindo os agressores e promovendo uma cultura de respeito e igualdade (Bahia, 2021).

As políticas desenvolvidas e implementadas pela Secretaria Estadual de Políticas para as Mulheres (SPM-BA) no combate à violência contra a mulher são de

suma relevância, vejamos as principais ações estruturantes desenvolvidas pelo Estado da Bahia na efetivação da Política para as Mulheres:

- **Superintendência de Políticas para as Mulheres (SPM)** - Órgão central na elaboração e implementação de políticas pela igualdade de gênero e combate à violência, com foco na prevenção, atenção e punição. Realizam campanhas de conscientização, capacitação de profissionais, preparam servidores públicos, agentes de segurança e profissionais da saúde para atender mulheres em situação de violência, apoiam as casas de acolhimento e implementam as políticas públicas.

- **Patrulha Maria da Penha** – grupo especializado da Polícia Militar que desenvolve ações para os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, realizam patrulhamento preventivo, atendimento às vítimas, acompanhamento das medidas protetivas e monitoram o cumprimento das medidas protetivas de urgência concedidas pela Justiça (Observe, 2021).

- **Centro de Referência Especializado de Atendimento à Mulher (CREAM)** - serviço especializado de atendimento multidisciplinar para mulheres em situação de violência que oferece acolhimento e escuta qualificada, apoio psicológico e social, orientação jurídica e acompanhamento a outros serviços da rede de atendimento (saúde, delegacias, entre outros).

- **Programa Estadual de Enfrentamento à Violência contra a Mulher no Âmbito da Administração Pública Estadual Direta e Indireta** – responsável por promover capacitação dos servidores públicos acerca da Lei Maria da Penha e o atendimento às mulheres em situação de violência elabora planos de ação e cria comissões de acompanhamento e monitoramento da implementação da lei e a aplicação dos recursos destinados ao programa.

- **Casa da Mulher Brasileira** – espaço integrado que oferece atendimento especializado e humanizado para mulheres em situação de violência através da Delegacia especializada, Juizado especializado, oferta apoio psicológico, social e profissional e atendimentos médico e odontológico.

Como os mais evidentes elementos formadores da rede de combate à violência contra a mulher, em Porto Seguro, no âmbito da saúde e assistência social podem relacionar os serviços existentes conforme quadro 2 abaixo:

Quadro 2: Serviços Assistenciais de Porto Seguro – BA

Serviço	Descrição
Equipes de saúde da Família	43 unidades
Pronto Atendimento	03 unidades
Atendimento móvel de urgência (SAMU)	01 unidade
Hospital de médio porte	01 unidade
Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS)	01 unidade
Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM)	01 unidade
Núcleo de Enfrentamento e Prevenção ao Feminicídio (NEF)	01 unidade

Fonte: CNES e CNEAS, 2022

No contexto da segurança pública, o município possui 01 delegacia de atendimento à mulher (DEAM) com servidores efetivos e cedidos pelo poder municipal, que trabalham em escala de plantão de segunda as sextas-feiras em horário das 08 às 12 horas e 14 as 17 horas. Outro serviço disponível, a Patrulha Maria da Penha que possui uma equipe especializada da Polícia Militar que atende casos de violência contra a mulher com ações de patrulhamento preventivo em áreas de risco, atendimento a denúncias de violência contra a mulher e acompanhamento de mulheres em situação de risco.

As políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher têm o potencial de gerar impactos positivos na vida das mulheres e na sociedade. No entanto, alguns desafios e obstáculos precisam ainda ser superados como: a insuficiência de verbas públicas para a garantia do financiamento das políticas de forma adequada, dificuldades na execução das políticas, com falta de estrutura e pessoal capacitado e desarticulação entre os órgãos responsáveis pela aplicação das políticas (Alves, 2016)

As políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher são ferramentas indispensáveis para a construção de um futuro livre de violência e desigualdade. Através de um compromisso firme com a justiça e a igualdade, e com a participação ativa de toda a sociedade, podemos erradicar essa chaga social e garantir o direito de todas as mulheres a uma vida livre de violência, com dignidade, segurança e respeito.

4.1.1 Mudanças na Lei Maria da Penha e no cenário do enfrentamento da violência contra a mulher

A Lei Maria da Penha, amplamente conhecida, não trata somente de agressão física ou sexual contra a mulher, mas também traz mecanismos capazes e eficazes no impedimento da violência doméstica e familiar contra a mulher. Assegurar ainda às mulheres, direitos fundamentais inerentes à pessoa humana e busca garantir oportunidades e facilidades para viver sem violência. Não há dúvida de que a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06) cumpre um importante papel na redução e combate à violência doméstica e familiar contra a mulher.

Em maio de 2019, foi promulgada a Lei 13.827/2019, que autoriza, em alguns casos, a aplicação de medida protetiva de urgência à mulher – e seus dependentes – vítima de violência doméstica ou familiar. Nesse caso, a aplicação da medida deve ser feita por autoridade judicial ou policial.

Em abril de 2020, foi aprovada a Lei 13.984/2020, que altera exclusivamente o artigo 22 da Lei Maria da Penha. Embora a mudança possa parecer pontual, tem impactos práticos para os sujeitos envolvidos em crimes como aqueles previstos na Lei Maria da Penha. A Lei 13.984/20 determina que o agressor deve frequentar um centro de educação e de reabilitação e a ter acompanhamento psicossocial. Essa determinação passa a integrar o rol de medidas protetivas de urgência – isto é, aquelas que são determinadas pelo juiz, para aplicação imediata, quando for constatada a prática de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Em maio de 2021, foi publicada a Lei 14.149, cujo intuito é instituir o formulário nacional de avaliação de risco. O objetivo desse tipo de registro está expresso no Art. 2º, §1º, como segue:

§ 1º O Formulário Nacional de Avaliação de Risco tem por objetivo identificar os fatores que indicam o risco de a mulher vir a sofrer qualquer forma de violência no âmbito das relações domésticas, para subsidiar a atuação dos órgãos de segurança pública, do Ministério Público, do Poder Judiciário e dos órgãos e das entidades da rede de proteção na gestão do risco identificado, devendo ser preservado, em qualquer hipótese, o sigilo das informações. (Brasil, 2021)

Ainda em 2021, foi sancionada a Lei 14.188 que, dentre outras disposições, estabelece um programa de cooperação para facilitar a identificação e recebimento de denúncias de violência contra a mulher. Na prática, o programa estabelece um “sinal em formato de X’, preferencialmente feito na mão e na cor vermelha” (Art. 2º,

parágrafo único), como símbolo para identificação de uma pessoa em situação de violência doméstica ou familiar.

A Lei prevê ainda que os órgãos públicos competentes capacitem servidores e funcionários de instituições públicas e privadas participantes do programa, para que estejam qualificados a reagir ao sinal, providenciando o devido “encaminhamento da vítima ao atendimento especializado na localidade” (art. 3º).

Em abril de 2023, entrou em vigor a Lei nº 14.550, e promoveu importantes alterações na Lei nº 11.340/06, com o nítido objetivo de reforçar o caráter protetivo à mulher vítima de violência doméstica e implementar uma igualdade substantiva.

As mudanças trazidas asseguram a proteção contra todas as formas de violência em contexto de relações domésticas, familiares e íntimas de afeto. Isso quer dizer que a Lei protege a integridade física, psicológica, sexual, patrimonial e moral da vítima. Sendo assim, as mulheres vítimas de qualquer um dos tipos de violência pode solicitar medidas protetivas de urgência até mesmo antes do registro do boletim de ocorrência e passa a vigorar como:

Art. 1º O art. 19 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 4º, 5º e 6º:

§ 4º As medidas protetivas de urgência serão concedidas em juízo de cognição sumária a partir do depoimento da ofendida perante a autoridade policial ou da apresentação de suas alegações escritas e poderão ser indeferidas no caso de avaliação pela autoridade de inexistência de risco à integridade física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral da ofendida ou de seus dependentes.

§ 5º As medidas protetivas de urgência serão concedidas independentemente da tipificação penal da violência, do ajuizamento de ação penal ou cível, da existência de inquérito policial ou do registro de boletim de ocorrência.

§ 6º As medidas protetivas de urgência vigorarão enquanto persistir risco à integridade física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral da ofendida ou de seus dependentes. (NR)

Art. 2º A Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), passa a vigorar acrescida do seguinte art. 40-A:

Art. 40-A. Esta Lei será aplicada a todas as situações previstas no seu art. 5º, independentemente da causa ou da motivação dos atos de violência e da condição do ofensor ou da ofendida (Brasil,2023, p.01)

A atualização da Lei caminha para superar obstáculos encontrados pelas mulheres no sistema de justiça para garantir a sua devida proteção. E amplia o debate na sociedade para afirmar que não só da violência física é necessário realizar uma intervenção. Outra importante mudança ocorreu com a publicação da Lei Nº 14.541, de 03 de abril de 2023 onde dispõe sobre a criação e o funcionamento ininterrupto de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, com funcionamento 24 horas incluindo finais de semana e feriados.

Destaca-se que a legislação garante às vítimas um atendimento por uma policial do sexo feminino em local reservado nos momentos de maior incidência dos casos, a exemplos dos finais de semana. Nas cidades sem DEAMs, a delegacia existente deverá priorizar os casos de violência doméstica.

A nova Lei também determina que além do atendimento policial especializado, o Poder Público deverá garantir assistência psicológica e jurídica à mulher vítima de violência a partir da entrada na delegacia. Para isso, serão feitos convênios com a Defensoria Pública, o Sistema Único de Assistência Social e os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher.

Como todas essas políticas públicas estão sendo implementadas? Garantem as leis processos de cuidado dignos às mulheres vítimas de violência? No seguinte capítulo, analisamos as experiências relatadas por mulheres vítimas de violência, nos percursos pelas rotas de atendimento nas instituições responsáveis pelo cuidado.

4.2 EXPERIÊNCIAS DE ATENDIMENTO E CUIDADO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

4.2.1 O romper do silêncio

É indispensável que as mulheres vítimas de qualquer violência tenham facilidade no acesso aos recursos ofertados através das políticas de enfrentamento à violência, além de atendimento qualificado e medidas propostas, de forma mais efetiva, de forma a acolher e tranquilizar a vítima, para que tenha melhor condição de sair da situação de violência.

A rota percorrida por mulheres afetadas pela violência intrafamiliar e os obstáculos encontrados na busca por apoio institucional foi denominado em um estudo da OPAS, como Rota Crítica. Esta categoria designa o “conjunto de decisões e ações realizadas por mulheres no enfrentamento as violências e as repostas encontradas em sua busca por ajuda” (Sagot, 2007, p.08).

Nesta pesquisa, na análise dos relatos das mulheres entrevistadas não foi possível identificar as orientações de algum profissional das redes de atenção quanto aos fluxos necessários a cada caso, mas foi observado que a trajetória delas em busca de apoio se deu de forma autônoma. Desse modo, os serviços foram acessados pelas mulheres a partir do conhecimento que já possuíam, inicialmente, sobre os mesmos

ou através das indicações realizadas por advogado amigo da família, amigos ou vizinhos.

De acordo com Sagot (2007), o início da rota crítica pode ser considerado como o romper do silêncio. Isto significa que as mulheres iniciam sua rota crítica quando decidem revelar a situação de violência a uma pessoa fora do âmbito doméstico imediato, com o objetivo de procurar soluções. Com esse conceito parte-se do pressuposto que existe uma série de fatores que ajudam ou inibem uma mulher na busca de ajuda, entre eles: a informação e o conhecimento que possuem, suas percepções e atitudes, os recursos disponíveis, a experiência prévia, a valorização da situação e os apoios e obstáculos encontrados. A rota crítica envolve as decisões e ações empreendidas pelas mulheres e as respostas encontradas tanto no âmbito familiar e comunitário, quanto institucional.

4.2.2 Falta de qualificação profissional

Percebe-se através dos relatos das entrevistadas o encontro com a falta de habilidade e preparo dos profissionais diante de ações relacionadas ao enfrentamento da violência contra a mulher. A esse respeito, Diamante, afirma que:

Aí eu procurei a DEAM, que por sinal eu cheguei lá no primeiro momento, tinha um policial, ele falou que lá não era o meu lugar. Não era o meu lugar, e eu contei a história toda. E ele dizia que lá não era o meu lugar, que a casa era dele (do meu marido), que tudo era dele. Eu falei assim, mas tudo que ele construiu foi junto comigo. A gente começou tudo junto. Não, mas aqui não é o seu lugar. Ele falou que lá, não era o meu lugar, e aí eu fiquei assim, né? Mas aí ele chamou uma senhora que estava lá, e chamou de doutora. Eu achei que era uma advogada. Mas aí, por sorte minha e azar dele, né? Aí ela me falou das medidas protetivas. (Diamante, parda, 47 anos).

Eu acho que ele (o policial) anotou muito pouco do que eu falei. Ficou meio que nervoso. E eu sempre falava, eu estou aqui tranquila, de boa. Estou despreocupada. Não estou com pressa, eu vim sem pressa. (Diamante, parda, 47 anos)

Ainda a esse respeito, o relato de Esmeralda não foi diferente:

Ó, quem me atendeu lá foi um rapaz, até que eu falei com a psicóloga, quem me atendeu lá foi um rapaz, ele não deu tanta importância assim ao caso, não sei se o dia estava muito conturbado para ele, não, mas não deu muita importância assim não, e não me atendeu muito bem não. (Esmeralda, parda, 42 anos)

Ao serem questionadas se a abordagem do policial contribuiu para a não formalização da queixa denúncia, Esmeralda respondeu:

Sim, sim. Porque eu pensei, bom se ele está me atendendo assim, então não vai me ajudar da forma que eu preciso, então eu desisti e não fui mais. (Esmeralda, parda, 42 anos)

Importante destacar que nos casos relatados, as denúncias feitas nas DEAM, não conseguiram afastar as mulheres da situação de violência e também não garantiram a segurança necessária para essas mulheres, conforme relato de Diamante:

Na primeira vez que eu estive na delegacia também, mas acabou que eu voltei para casa. Eu não tinha onde ficar. E aí, também na época não me deram medida protetiva. Fiquei meio que enrolada. Aí, acabei, voltando para casa, acabei voltando. (Diamante, parda, 47 anos).

4.2.3 O encontro com os serviços

Para cumprir os objetivos a que se dispõe, a Lei Maria da Penha conta com o auxílio das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), criadas a partir de 1985, fruto de lutas feministas visando ao enfrentamento da violência doméstica e à assistência para as mulheres (Bandeira, 2014). Essas delegacias devem ofertar um atendimento multiprofissional às mulheres e buscar garantir seus direitos nas relações domésticas e familiares, assim como resguardá-las de qualquer tipo de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Souza *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2018). Em sua pesquisa, Meneghel *et al.* (2011) afirmam haver um descompasso entre a rota das mulheres e a rota ofertada pelos serviços, caracterizado pela divergência nos tempos dos interlocutores. Há situações que demandam uma ação rápida e eficaz dos serviços, como deferimento e a aplicação de uma medida protetiva, o que pode assegurar a sobrevivência de uma mulher ameaçada de morte.

As DEAM compõem a estrutura da Polícia Civil, órgão integrante do Sistema de Segurança Pública de cada estado. À Polícia Civil compete as ações de prevenção, registro de ocorrências, investigação e repressão de atos ou condutas baseadas no gênero que configurem crime e infrações penais cometidos contra mulheres em situação de violência, devem ser feitas por meio de acolhimento com escuta ativa, realizada preferencialmente por delegadas, e por equipe de agentes policiais, profissionalmente qualificados e atentos ao fenômeno da violência de gênero, nos termos da Lei Maria da Penha, nº 11.340, de 07 de agosto de 2006.

Mesmo com a existência das DEAM, da Lei Maria da Penha, das Centrais de Atendimento à Mulher (Disque 180 - serviço de orientação às mulheres sobre seus direitos, encaminhando-as para outros atendimentos quando necessário) e de outros mecanismos de proteção às mulheres, pouco pode ser feito se os/as profissionais não forem capacitados para trabalhar com a violência doméstica e se abdicarem dos preconceitos que sustentam as desigualdades de gênero.

A existência de políticas para a formação e capacitação de policiais e outros/as profissionais não têm garantido estratégias nessa direção, especialmente em cidades interioranas. Estudos apontam que há necessidade de formação profissional e continuada para operadores/as da lei e técnicos/as especializados/as no atendimento às mulheres em situação de violência (Pasinato *et al.*, 2015)

Conforme relato de Diamante o primeiro atendimento recebido nas delegacias foi feito por um servidor do sexo masculino ao qual não demonstrou preparo para tal.

Lá (na DEAM) fui atendida por um policial que não deu atenção ao que eu falava, ia perguntando as coisas e ele disse que depois explicaria tudo, mas não explicou nada, me senti desamparada. (Diamante, parda, 47 anos).

Bandeira (2014) diz que em relação aos/às profissionais que atuam nas delegacias, pertencem à sociedade predominantemente machista e patriarcal e, possivelmente, possuem concepções que reproduzem as desigualdades de gênero já constituídas em suas subjetividades, e isto se reflete na atuação profissional.

A falta de qualificação do acolhimento às mulheres em situação de violência nas DEAM é um fator contribuinte para a diminuição das denúncias. O/a profissional que não garante o acolhimento, a escuta e um olhar diferenciado para cada mulher que busca apoio institucional, entendendo os contextos em que a violência ocorre, está legitimando, de certa forma, a violência doméstica, mantendo-a invisível e impune, além de contribuir para que a jornada das mulheres seja mais difícil, favorecendo o que ficou conhecido como rota crítica (Bandeira, 2014).

Da mesma forma, Nunes (2012), em sua pesquisa retrata a perspectiva de policiais civis frente à violência doméstica, e constatou que eles/as se sentiam incapacitados/as para lidar especificamente com o tema e sofriam pela falta de uma rede de atendimento eficiente. Além destes fatores, os/as policiais também relataram que as condições de trabalho interferem diretamente no atendimento prestado às mulheres. Como exemplos, são elencados pelos participantes da pesquisa: a falta de recursos tecnológicos, materiais e humanos, estado emocional debilitado dos/as

funcionários/as, sentimentos negativos em relação ao trabalho, salários baixos, alta carga horária de trabalho, dentre outros (Nunes, 2012).

A capacitação tradicional do/a policial, voltada para o exercício de uma postura rígida e agressiva, é inadequada para a atuação frente à violência doméstica, já que estes casos necessitam de uma atuação mais acolhedora e humanitária. Outro fator que contribui para a precária qualidade do atendimento policial é a naturalização dos casos de violência doméstica. Após terem intenso e cotidiano contato com a violência, acabam naturalizando-a e tornando-se insensíveis à situação (Capelle & Melo, 2010).

De acordo com a Norma Técnica de Padronização de Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres o acolhimento deve ocorrer de tal forma que, no relato da notícia-crime, haja um espaço de atendimento humanizado e sigiloso, com sala reservada e separação entre a considerada vítima e o autor, sem qualquer forma de preconceito ou discriminação. Consta também que as polícias deveriam ser qualificadas na compreensão da violência de gênero e que fossem, preferencialmente, mulheres, que soubessem informar e orientar adequadamente (Brasil, 2010).

Quanto aos procedimentos penais e processuais, ao ouvir as mulheres e lavrar os boletins de ocorrência (BO), deveria haver coleta das provas dos fatos, solicitação de Medida Protetiva, encaminhamentos e envio, no prazo legal, dos autos do inquérito ao Judiciário. Embora haja um documento oficial descrevendo como precisaria ser realizado o atendimento às mulheres, isso não ocorreu na delegacia segundo as entrevistadas (Capelle & Melo, 2010).

Coadunando com esse ponto, Matida e Moscatelli (2020) suscitam sobre o cuidado que se é necessário ter quando uma mulher busca por ajuda policial, de maneira que ela receba proteção e não seja exposta às condições que reproduzam injustiças epistêmicas.

As autoras advertem que:

“Comportamentos de agentes pautados na lógica patriarcal e machista, assim como não seja alvo de injustiça testemunhal, em que o seu relato além de ser descredibilizado, também não é colhido como deveria, impedindo que o conteúdo seja valorado oportunamente, e injustiça hermenêutica, como sendo a falta de escuta nos relatos que poderia tornar mais fácil a expressão dos danos que precisa externar” (Matida & Moscatelli, 2020, p. 112).

Em relação as violências institucionais Orquídea, profissional participante da oficina afirma que:

É o lugar da vítima que remete a violência institucional, de fazer encaminhamentos e em algum momento quebrar, porque esse profissional que está lá, ele não está sensibilizado, ele não está preparado, e aí ele acaba revitimizando, quando seria o equipamento de proteção, do apoio ele revitimize de novo, ele causa uma nova violência. (Orquídea. Psicóloga)

A definição de violência institucional delimitada por Taquete (2007) é aquela praticada mediante uma ação e/ou omissão causadora de danos por alguma instituição que desenvolva serviços públicos de qualquer natureza, a quem goza de tais serviços.

A criminologia, ao tratar sobre a questão vitimológica, categoriza a vitimização em três espécies: primária, secundária e terciária (Morotti, 2014). A vitimização primária, na concepção de Gonzaga (2018), é o primeiro contato da vítima com o crime, sendo os efeitos danosos que a prática do crime lhe provoca, podendo ser danos de ordem física, psíquica e material. Neste contato com o crime, a vítima sofre uma violação direta ao bem jurídico tutelado.

A vitimização secundária, sobrevitimização ou até mesmo a revitimização, é *“aquela causada pelas instâncias formais de controle social, no decorrer do processo de registro e apuração do crime”* (Penteado Filho, 2012, p.98). Ou seja, ela ocorre quando a vítima, após a prática da infração penal, recorre às instituições estatais e estas, nas pessoas dos seus agentes públicos, não possuem o necessário preparo para realizar o acolhimento, ou não utilizam de técnicas adequadas durante a persecução penal, causando-lhe novos constrangimentos (Gonzaga, 2018).

Em seu relato, Margarida deixa explícito que situações de vitimização secundária, sobrevitimização ou até mesmo a revitimização nos atendimentos vivenciados na rede de atenção em Porto Seguro são comuns.

A repetição dessa vítima em cada lugar que ela, vai ela tem que falar tudo de novo. Isso pra mim estressante, assim, vê que a pessoa sofreu a violência, e a própria violência já é muito ruim e a pessoa tem que repetir. Ela repete, ela vai lembrar, ela vai voltar a memória, aí ela tem que repetir lá no hospital para a psicóloga, ela tem que pedir para enfermeira que atendeu, para o médico que atendeu no hospital, aí ela repete no CREAS, no CRAS, no CRAM, aonde ela for (Margarida, Enfermeira)

Margarida ainda descreve o processo vivenciado por muitas usuárias em sua busca por atendimento e sua revitimização no contato com os profissionais e serviços. Essa vivência pode ser entendida como uma vitimização terciária. A vitimização terciária, para Gonzaga (2018), expressa-se na ação de isolamento e descrédito que a sociedade impõe à vítima diante da prática do crime, sobretudo quando as instituições de controles sociais não sabem como agir e praticam a revitimização.

Por fim, destaca-se que é a vitimização secundária que demonstra o quão frágil e não humanizado é o acolhimento das vítimas pelas instituições estatais. Elas ficam à mercê de seus direitos e ao buscarem amparo estatal para reparar os danos da violência sofrida, precisam lidar com uma nova modalidade de violência, denominada de institucional.

Para Chai *et al.* (2018), a violência institucional precisa ser superada e não ser mais naturalizada na sociedade, pois é um tipo de coação que auxilia na consolidação de uma ordem social injusta, que por muitas vezes mantém uma certa dissimulação ao não ser compreendida como uma violação de direitos. No entanto, ela se relaciona diretamente aos direitos humanos, haja vista que sua prática é incompreensível para uma sociedade fundada nos valores do respeito à dignidade da pessoa humana, ao passo que viola o princípio da fraternidade, que rege o comportamento humano no dever de solidariedade para com os outros.

Atestando o exposto, Barrientos (2015) coaduna que a violência institucional viola os direitos humanos, pelo fato de que há uma hierarquia e uma superioridade do Estado sobre as vítimas. Sendo deste modo, uma prática perpetuadora de relações sociais assimétricas, que vitimizam, em uma grande maioria, pessoas que se encontram em um patamar de desigualdade superior à desigualdade que há entre essas e o Estado.

Cada vez mais mostra-se essencial a existência de uma rede de atendimento qualificada que perpassa as diversas áreas, de acordo com a rota crítica que as mulheres em situação de violência geralmente percorrem, com diversas portas de entrada (Brasil, 2011; Lucena *et al.*, 2016).

Ainda no contexto jurídico, as entrevistadas Diamante e Esmeralda relatam sobre a busca por atendimento na Defensoria Pública para auxílio na separação e divisão de bens.

Eu já tinha ido à defensoria antes. Porque como eu já estava mais ou menos já... A gente já mora na mesma casa. Então eu tinha que ir para a Defensoria para... Que a gente trocar uma casa e algumas outras coisas. Para dividir as coisas, e fui bem atendida, mas até resolver o problema, demorou um pouco. (Diamante, parda, 47 anos)

Depois eu fiquei sabendo que tinha, além da DEAM, tinha a Defensoria, pois eu precisava dividir e separar os bens, por isso procurei a Defensoria, quem me atendeu foi uma advogada, muito atenciosa, demorou um pouco para ter minha casa de volta. (Esmeralda, parda, 42 anos)

Segundo as entrevistadas, elas foram bem atendidas, mesmo com a demora, na solução dos seus problemas e avaliaram que tiveram um bom serviço prestado.

Em Porto Seguro as mulheres vítimas de violência, no âmbito da Assistência Social, podem procurar os CREAS e o CRAM, onde recebem atendimento especial para a superação da situação, onde são ofertados serviços como: atendimento e acompanhamento psicológico, social e jurídico realizado por uma equipe multidisciplinar especialmente preparada para este fim; auxílio na obtenção do apoio jurídico necessário a cada caso específico; orientação sobre prevenção, apoio e assistência às mulheres em situação de violência e articulação com outras instituições para o acesso aos programas de educação formal e não formal e os meios de inserção no mundo do trabalho.

No entanto, quando questionadas acerca do conhecimento prévio dos serviços que compõem a Assistência Social, as entrevistadas relatam que não sabiam da existência destes serviços. Situação semelhante é apontada por Grossi *et al.* (2008), em que as participantes de sua pesquisa também não tinham conhecimento acerca das instituições de apoio.

Diamante e Esmeralda corroboram com a afirmação acima através dos seus relatos:

No primeiro momento eu achava que só existia a delegacia, depois eu fiquei sabendo que tinha, além da DEAM, tinha o CRAM tinha a viatura que ia sempre à minha porta. (Diamante, parda, 47 anos)

A primeira vez que eu procurei o CRAM foi indicação da minha advogada...eu cheguei desesperada lá pra conversar com ela e ela me indicou aqui, eu achava que só tinha a delegacia. (Esmeralda, parda, 42 anos)

As pesquisas de Schraiber (2005) e Santos e Vieira (2020) convergem para o ponto de que também as Delegacias da Mulher se consolidaram como a principal porta de entrada para o acesso à justiça pelas mulheres em situação de violência, para além de um mero registro de ocorrências.

Ampliar a divulgação das possibilidades existentes para que as mulheres possam acessar rapidamente os equipamentos em caso de necessidade, é uma ação essencial para garantir o acesso à justiça, a proteção das mulheres além de todos os serviços que envolvem a rede de enfrentamento.

4.2.4 Transformação e elaboração da violência a partir dos atendimentos no CRAM

Já no que se refere as experiências de atendimento no CRAM Diamante e Esmeralda relatam:

Aí, eu cheguei aqui no CRAM e encontrei... muito apoio. (Diamante, parda, 47 anos)

Para mim, foi um dos melhores momentos que eu tive, né? Porque assim, aqui (CRAM) com a doutora me senti super a vontade de colocar ali quem eu era, quem a minha identidade qual que era e hoje eu costumo dizer, né? (Esmeralda, parda, 42 anos)

Se eu não tivesse encontrado esse lugar, não sei. O que teria acontecido, né? Mas pra mim foi total diferença em minha vida. (Esmeralda, parda, 42 anos)

Então quando eu cheguei aqui eu cheguei como aquele bichinho acuado. E achei aqui uma porta de escape, meu Deus do céu esse lugar aqui foi tudo. Hoje, eu costumo dizer que toda essa trajetória né? Tem um ano já, eh se eu não tivesse encontrado esse lugar acho que eu não teria forças pra me encontrar como mulher. Né? Novamente. (Esmeralda, parda, 42 anos)

Dentre os distintos dispositivos que integram a rede o CRAM se destaca por ser um lugar onde as mulheres encontram um atendimento diferenciado, sentindo acolhidas, orientadas e escutadas. Os relatos a respeito indicam transformações subjetivas propiciadas durante o processo de acompanhamento institucional.

O CRAM constitui um papel central de apoio as mulheres em cenários de agressão, juntamente com Política Nacional de Enfrentamento à violência contra as mulheres, da esfera federal do governo, possuindo ligação direta com os serviços de segurança pública, saúde, assistência social e justiça (Brasil, 2011).

De fato, os Centros de Referência têm papel articulador dos serviços que integram a rede de atendimento às mulheres em situação de violência em função do gênero; integrando ações globais e de atendimento interdisciplinar (psicológico, social, jurídico, de orientação e informação) à mulher vitimada (Brasil, 2006).

Os Centros de Referência (CR) têm um papel articulador fundamental no atendimento às mulheres em situação de violência em função do gênero é precisa e destaca a importância crucial desses centros no combate a essa grave problemática. Mais do que oferecer serviços especializados, os CR assumem a responsabilidade de integrar e articular diferentes ações, promovendo uma resposta abrangente e eficaz às necessidades das mulheres vítimas de violência.

Percebe-se nos relatos das participantes Diamante e Esmeralda, como o acolhimento e o cuidado recebido pelas profissionais do CRAM impulsionaram a superação e a ressignificação da experiência de violência.

(...) agora eu sinto outra pessoa. Já não tenho mais medo de andar na rua. Já não tenho mais vergonha de abrir a porta da casa e sair. (Diamante, parda, 47 anos)

Para mim foi um dos melhores momentos que eu tive, né? Porque assim aqui com a doutora me senti super a vontade de colocar ali quem eu era, quem a minha identidade, qual que era e hoje eu costumo dizer, né? Depois disso, mesmo depois de ser acompanhada, de ter acabado de ter conseguido me libertar. Eu ainda tenho contato ainda e falo para ela que onde eu passo, eu falo sobre este lugar aqui. Sobre o atendimento que eu tive. Que para mim foi uma das melhores coisas que me aconteceu. Se eu não tivesse encontrado esse lugar, não sei. O que teria acontecido, né? Mas pra mim foi total diferença em minha vida. (Esmeralda, parda, 42 anos)

Em seu relato, Diamante descreve como chegou ao CRAM e como se encontra hoje. A participante analisa que a experiência de atendimento no serviço permitiu ressignificar sua vida e se “encontrar como mulher”. Ela se define como uma pessoa feliz e atribui essa mudança ao tratamento recebido, conforme seu relato.

(...) eu cheguei como aquele bichinho acuado, né? E achei aqui uma porta de escape. Meu Deus do céu, esse lugar aqui foi tudo. Hoje, eu costumo dizer que toda essa trajetória, né? Tem um ano já, e se eu não tivesse encontrado esse lugar acho que eu não teria forças pra me encontrar como mulher, né? Novamente. (Diamante, parda, 47 anos)

Hoje eu estou muito feliz, muito, muito mesmo. Até perguntam qual o tratamento que eu estou fazendo, mas também, porque eu acreditei que eu não era tudo aquilo que ele falava. E algo que mudou na minha vida, foi a expectativa de melhora como mulher, de melhorar como mulher, e que às vezes para as pessoas é algo bobo. É algo simples, mas para quem passa, não é. Então, hoje a minha parte emocional ela foi tratada, aqui neste lugar. (Diamante, parda, 47 anos)

A superação da violência pode ter um impacto transformador na vida das mulheres, como descreve Diamante. Elas podem redescobrir sua força e capacidade de tomar decisões por si mesmas, fortalecendo sua autoestima, autoconfiança e senso de autonomia, além disso podem recuperar sua liberdade e sentir-se mais seguras diante da vida, assim como experimentar um alívio dos danos físicos causados pelo abuso, bem como uma redução nos níveis de estresse, ansiedade e depressão.

Segundo Labronici (2012) quando a mulher vítima da violência doméstica consegue falar, expor sua subjetividade, a partir da experiência traumática, poderá atribuir um novo significado à vivência armazenada, e, ao fazê-lo, será possível mudar a significação do sofrimento, e, assim, superá-lo. Superar os traumas dessa experiência exige uma jornada complexa e individual, marcada por resiliência, força interior e busca por apoio.

Há de se pensar então, também nos processos de resiliência, segundo Barlach (2005) as ciências humanas utilizam o conceito de resiliência para descrever a capacidade do indivíduo ou de um grupo de se constituir ou reconstituir de maneira positiva diante às adversidades, mesmo se mantendo em um ambiente desfavorável (Noronha, 2009).

O conceito de resiliência segundo Labronici (2012):

...a resiliência é um processo de mobilização interna que desencadeia um movimento de rupturas e de abertura existencial em direção ao outro, com o intuito de ser ajudado, de transcender a experiência vivida e encontrar um novo sentido para a existência, mesmo que provisório (Labronici, 2012, p.: 631)

Sendo assim, superar os traumas dessas experiências exige, além de apoio externo, uma profunda transformação subjetiva, um processo individual de resiliência, força interior e busca por cura que envolve a reconstrução da autoestima, desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento, ressignificação da experiência em que transformar a experiência traumática em uma oportunidade de crescimento e fortalecimento pessoal é muito importante.

4.3 DINÂMICA DA REDE DE ATENDIMENTO NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS

Para que o enfrentamento às violências contra a mulher seja efetivado, faz-se necessário um trabalho articulado e integrado entre os serviços e instituições que compõem a Rede de Atenção à Mulher Vítima de Violência. Essa Rede refere-se ao conjunto de ações e serviços, em especial da saúde, assistência social, justiça e segurança pública, que tem como objetivo alcançar a ampliação e a qualidade do atendimento, assim como garantir a identificação e o encaminhamento adequado para as mulheres em situação de violência de forma integral e humanizada (Brasil, 2011).

Para tanto, é preciso que os serviços/equipamentos trabalhem a partir de uma perspectiva intersetorial, definindo fluxos de atendimento e de comunicação de acordo com as realidades locais e com as demandas das mulheres, considerando as suas diferenças.

O Ministério da Saúde (2022, p.25) demonstra por meio de um diagrama (figura 4), quais são os serviços que devem ser ofertados como rede de apoio às mulheres em situação de violência doméstica.

Figura 4 - Diagrama da rede de apoio ideal



Fonte: Brasil, 2022.

Kiss *et al.* (2011) delineiam que a construção de uma rede deve se projetar em dois sentidos: primeiro, é necessário definir projetos, unificar campanhas e produzir assistência em conjunto; segundo, é imprescindível a construção de uma interação comunicativa interinstitucional. Ambos os sentidos devem priorizar a criação de protocolos assistenciais e ferramentas tecnológicas compatíveis, de modo a atingir as informações que são passadas às usuárias na sua busca por ajuda e resolução do seu problema. Nesse sentido, o Estado tem papel fundamental, principalmente porque na estruturação dessa rede, é preciso levar em consideração a dinâmica social complexa que incide na ocorrência e permanência na relação violenta.

Segundo Pereira e Teixeira (2013), a rede se articula de forma intersetorial e possibilita a troca de práticas e saberes entre seus diferentes atores. O funcionamento estratégico de uma rede permite a identificação de fragilidades no contexto situado, o compartilhamento de recursos e aponta meios de superação de modelos de atendimento ineficazes. Já o estudo de Menezes (2014), aponta que a articulação intersetorial e a atenção disponibilizada pelos serviços são elementos que interferem

no enfrentamento da violência contra a mulher. Ambos os elementos têm relação com o fortalecimento da rede de atenção às mulheres vítimas de violência.

4.3.1 Fragilidade das redes de atenção

Sabe-se que a Atenção Básica de Saúde é umas das principais portas de entrada para as mulheres que vivem em situação de violência, no entanto, nem sempre os profissionais, que também constituem a rede de atendimento se sentem preparados para atender as mulheres vítimas de violência, como podemos constatar na fala das profissionais Petúnia, Margarida e Tulipa:

(...) quando no atendimento trabalhei no posto de saúde você recebe muito isso, eu acredito que você recebe primeiro do que os outros, então quando você coloca falta de conhecimento é o seguinte, receba essa vítima, o que fazer? Essa vítima geralmente ela fica sendo jogada porque eu não tenho conhecimento do que fazer. (Tulipa. Enfermeira)

(...) porque esse profissional que está lá na Atenção Básica ele não está sensibilizado, ele não está preparado para aquele atendimento. (Petúnia. Enfermeira)

Se você não tem conhecimento como você vai conduzir aquela situação, trabalhar pessoas em situação de violência é uma tarefa difícil. (Margarida. Enfermeira)

É importante ressaltar que, por conta dos princípios organizativos da Atenção Primária à Saúde (APS), como territorialização, integralidade, assistência continuada, rede de serviços de saúde e outras, existe uma maior possibilidade de promoção, prévia identificação e prevenção de casos de violência contra a mulher (Costa, 2011).

Para Marinheiro, Vieira e Souza (2006), as lacunas na formação acadêmica dos profissionais de saúde também contribuem para a não detecção do problema da violência doméstica, e o profissional não é preparado para manejar esse tipo de situação

De acordo com Souza e Cordeiro (2014), cabe atentar para a importância da capacitação continuada dos profissionais que trabalham direta e indiretamente com a temática da violência doméstica contra a mulher.

Neste contexto, os enfermeiros ocupam um papel de destaque no atendimento à violência contra a mulher, por ser um dos primeiros profissionais a entrar em contato com as mulheres nos serviços de saúde. Nessa perspectiva, já se foi criado um vínculo com as usuárias do serviço, dessa forma a capacitação desses profissionais parece ser crucial no atendimento à violência (Silva, 2016)

Vários estudos também evidenciam a manifestação de sentimento de impotência e sofrimentos dos profissionais de saúde, quando demandados na atenção aos casos de violência sexual (Lima, 2007; Schraiber, 2011; Fagundes, 2007; Cavalcanti, 2006). Refletem essas tensões, o individualismo que permeia as práticas em saúde, que não contribui nas respostas às demandas assistenciais do atendimento às mulheres em situação de violência sexual.

A enfermeira Girassol relata questões de adoecimento dos profissionais:

É adoecedor, porque aí eu quero trazer também a questão dos profissionais, todos estão aí nesse estresse, e que também sofrem violência em todo sistema (Girassol. Enfermeira).

A situação de adoecimento vivenciada pelos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), pode estar relacionada ao seu processo de trabalho, bem como ao desempenho de sua atividade laboral. Esses indivíduos estão submetidos a várias situações de risco, tanto biológicas como relativas à organização e precarização do trabalho, exigência de produtividade, dificuldade de trabalho em equipe, deficiências dos demais níveis da rede de atenção e inexistência de plano de cargos e salários (Carreiro *et al.*, 2013).

Outro aspecto abordado pelos participantes da oficina que trabalham nos serviços de saúde e assistência social e que compõem a rede de atenção às mulheres em situação de violência foram sobre as condições de trabalho a que estão submetidos e a alta rotatividade de profissionais e como isso interfere na qualidade da assistência prestada.

(...) tem muito fator que interfere nessa continuidade, quebra essa rede, e um dos fatores é a transitoriedade da gestão quando ela roda os profissionais. (Tulipa. Enfermeira)

A precarização nas relações trabalhistas ela é um fator preponderante. A gente tem instituição que ao invés de acolher e intervir na demanda é a principal usurpadora dos direitos hoje nessa situação. (Bromélia. Assistente Social)

(...) a questão mesmo de assegurar o serviço, de se rever as relações de trabalho, dar condições para os profissionais. (Petúnia. Enfermeira)

A precarização dos vínculos de trabalho e a alta rotatividade de profissionais presente nos relatos dos entrevistados é uma realidade que impacta diretamente na qualidade dos serviços e dificulta as ações de enfrentamento das violências.

A alta rotatividade das equipes acarreta falta de profissionais qualificados, engajados e conhecedores do serviço. Uma vez que o profissional que se encontra

pertencente a instituição e conhece todo o funcionamento desta é afastado, a inserção de um novo profissional implica em todo um processo de adaptação que poderá trazer consequências diversas para o serviço. De acordo com Gil (2006), a rotatividade dos profissionais de saúde resulta na perda de investimentos dos gestores que estão em processo de capacitação e qualificação dos profissionais para desenvolver novas práticas, como cursos de introdução aos princípios organizativos da saúde. Margarida relata como a falta do vínculo pode prejudicar os atendimentos.

(...) a rotatividade dos profissionais é muito grande, o que prejudica muito o vínculo destes pacientes com a unidade. (Margarida. Enfermeira)

Campos e Malik (2008) acreditam que na saúde, a rotatividade pode gerar alguns impactos, como o comprometimento com os vínculos da equipe com os usuários, que pode afetar também no objetivo dos resultados esperados dentro do serviço, principalmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois o seu foco está na atenção à família na comunidade, onde valorizam-se os vínculos estreitos entre família e profissional.

Outro elemento trazido por duas participantes da pesquisa que impactam diretamente na qualidade da assistência prestada às mulheres em situação de violência, é a sensação de insegurança diante da violência no território de atuação dos serviços e o medo de retaliação por parte do agressor da vítima. Muitas são as inseguranças relatadas pelos profissionais de saúde no que se refere principalmente ao risco que implica atender mulheres vítimas de violências em seus territórios.

Na minha falta de segurança e a falta de segurança do agredido, por que se eu levo isso para mim, se eu recebo com certeza eu tenho que fazer alguma coisa, porém eu estou colocando a minha segurança em risco, a minha pessoa e principalmente quando a gente está em uma área vulnerável aí você começa pensar... será que levo isso a fundo? Será quem eu vou acionar vai receber e vai conseguir fazer um trabalho comigo referente a isso? (Tulipa. Enfermeira)

As vezes na Unidade de Saúde da Família, na própria recepção quando ela diz que vai para o atendimento pois sofreu uma violência, os profissionais não querem nem sair da sala por conta das vulnerabilidades, porque se eu atender a mulher do traficante... às vezes o profissional não se dá o trabalho nem de escutar, ela fala ali mesmo na recepção, eu acho que o caminho é bem angustiante até percorrer essa rede toda. (Margarida. Enfermeira).

A falta de segurança dos profissionais é um desafio que exige medidas concretas e eficazes para garantir sua proteção e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento às mulheres em situação de violência.

A falta de segurança relatada pelos profissionais ao atender mulheres vítimas de violência impacta diretamente nos registros destes casos, uma vez que, estando nos territórios, muitas vezes ficam com receio de notificar, confundindo a notificação com denúncia, e temendo retaliações dos agressores que estão no território das unidades de atendimento.

(...) da unidade básica de saúde da família não é, eu já constatei isso, não é uma unidade notificadora, não notifica. (Petúnia. Enfermeira)

Os profissionais compreendem a notificação como uma denúncia. (Lírio. Enfermeira)

E é essa a confusão, ela é imperativa em todo lugar que eu andei de que notificação remete a denúncia e são dois procedimentos distintos. (Girassol. Enfermeira)

O fato de nós profissionais termos contato direto com toda a família, incluindo o agressor, dificulta a notificação. (Hibisco. Assistente Social)

A pesquisa realizada pelas autoras Kind *et al.* (2013) aponta que embora os profissionais entrevistados relatem que tenham a obrigação de notificar, eles se sentem inábeis frente aos casos de violência doméstica. Além de afirmações quanto ao desconhecimento da Ficha de Notificação, há profissionais que questionam a obrigatoriedade de se notificar a violência contra mulheres. Nesse caso, alguns profissionais a veem como uma denúncia ou alegam ter dúvidas quanto aos desdobramentos que uma notificação de violência contra mulheres teria no âmbito das ações de saúde. Entretanto, também há profissionais que afirmam que a notificação é um instrumento compulsório para construção de dados epidemiológicos para subsidiar políticas públicas.

O Ministério da Saúde instituiu o através da Portaria MS nº 2.406 o serviço de notificação e aprovou o instrumento e o fluxo de atendimento da violência contra a mulher. Instala-se a ficha de identificação de notificação compulsória da Violência contra a Mulher (e outras violências interpessoais), visando o dimensionamento do fenômeno e de suas consequências, dando uma grande contribuição para a implementação de políticas públicas (Brasil, 2004).

Kind *et al.* (2013) ainda observaram em sua pesquisa que quando a violência aparece nos dados, são levantadas justificativas para a não notificação: medo de retaliações, dificuldade ou constrangimentos de preencher a Ficha, sobrecarga no cotidiano do serviço e dificuldade em lidar com os casos.

Os profissionais que prestam atendimento às mulheres vítimas de violências devem estar atentos também à identificação correta das vítimas e notificação dos casos, e esses setores devem agir de forma integrada para que a vítima tenha uma assistência humanizada, segura, integral, completa e de qualidade (Delziovo, 2018).

4.3.2 Falhas no processo de trabalho em rede

Há de se esperar de uma rede de serviços que se proponham as tarefas de identificação, orientação, prevenção e erradicação que não se articule num fluxo único, mas que comporte múltiplos fluxos internos, a fim de enfrentar tanto as causas identificadas como estruturais, que contribuem para a manutenção das práticas de violência, quanto integrar os serviços para atendimento das mulheres que sofreram agressões físicas e sexuais (Pasinato, 2006).

Em relação ao trabalho em rede, as participantes apontam problemas relacionados a falta de articulação entre os serviços, demora nos atendimentos e ausência de um sistema de referência e contrarreferências dos atendimentos.

Eu tenho um desses casos de encaminhar, porque eu sei que não vai ser atendido, vai ter uma demora absurda entendeu, eu sei que muitas vezes, aí chega quando eu consigo consulta aí o profissional entrou de férias, alguma coisa, aí fecha agenda ou foi para outro equipamento, aí o profissional está em uma reunião não foi atender, a gente vê isso na atenção básica depois do retorno, então isso é angustiante, você conseguir monitorar. (Hibisco, Assistente Social).

A rede não funciona, a gente precisa de uma rede, a gente precisa dos órgãos, das secretarias distintas, dos equipamentos distintos, para que a gente consiga se pensar na superação da violência, essa é minha angústia cotidianamente. (Lótus. Advogada)

Porque muitas vezes, a pessoa não tem conhecimento da rede, essa rede é frágil. (Petúnia. Enfermeira)

(...) quando chega no hospital não é a primeira vez, ela já foi encaminhada, ela já passou pela rede, ela chega lá, já passou pela situação de violência é porque nada funcionou. (Hibisco. Assistente Social).

Mas hoje, eu estou muito descredibilizada, assim pelas ações dos serviços, desacreditada pela divisão dos serviços, porque a gente encaminha, a gente não consegue porque o serviço que precisamos só está específico tal dia. (Camélia. Assistente Social).

É a falha na comunicação e articulação na rede como um todo, saúde, social, educação, toda a rede e a rede como um todo, falhas na comunicação e articulação. (Margarida. Enfermeira)

Pasinato (2006) traz alguns obstáculos e desafios no trabalho em rede: a questão do atendimento multidisciplinar. Afirma que *“cada serviço procura prover para*

suas usuárias o atendimento multidisciplinar, oferecendo-lhes atenção jurídica, social e psicológica” (Pasinato, 2006. p. 153). Outro ponto destacado pela autora como obstáculo diz respeito à questão do fluxo de informações sobre os serviços. Ela aponta para o desconhecimento por parte dos profissionais, quanto à atribuição de cada serviço, assim como a falta de informações “da rede sobre a própria rede”, o que faz com que os encaminhamentos sejam feitos de forma muito precária.

A fragmentação da rede, com serviços desarticulados e falta de comunicação entre os diferentes setores, dificulta o acompanhamento das mulheres e a efetividade das ações. A inexistência de protocolos padronizados e a dificuldade de compartilhamento de informações geram atrasos, repetição de procedimentos e descompassos no atendimento.

Já no que se refere ao sistema de referência e contrarreferência, relatado pelos profissionais, há de se destacar que ele foi desenvolvido para proporcionar a atenção integral ao paciente. Por meio de uma troca de informações eficaz entre os diferentes níveis de assistência, cria-se um ambiente propício à abordagem do indivíduo como um todo.

Um processo de contrarreferência que não funciona adequadamente prejudica a integralidade do tratamento, dificultando a correlação entre patologias de diferentes áreas. Além disso, cria entraves para uma avaliação de longo prazo do paciente e para a adesão correta do indivíduo ao tratamento mais adequado. Por isso, é fundamental um único local para registro dos dados do paciente.

A rede é acionada, mas... na prática, não se tem os devidos retornos, cuidado fica rompido, as vezes não temos mais notícias das pacientes. (Petúnia. Enfermeira)

Os fluxos que orientam o atendimento dos profissionais e serviços são ferramentas importantes para a atuação articulada entre os serviços integrantes da rede, o que garante um atendimento de qualidade e resolutivo às vítimas de violência. De acordo com Tojal *et al.* (2016), esforços seriam necessários para que a relação referência-contrarreferência e continuidade da atenção fossem efetivas. A inexistência de intervenções sistemáticas com as mulheres vítimas de violência se apresenta como um dos motivos para que elas não retornem aos serviços acessados.

Problemas como dificuldades de acesso aos serviços, falta de estrutura e suporte para realização das atividades, limitações dos horários de atendimento nos serviços que integram a Rede e equipe reduzida também estiveram presentes nos

relatos dos profissionais ao tratarem dos desafios da assistência às mulheres em situação de violência.

(...) a falta de acesso é um problema, porque ninguém diz, isso só vai acontecer até as 14h00, entendeu? A falta de acesso de forma geral, tanto na ponta, no PSF, quanto na assistência, para mim, é um problema. O que fazer com as vítimas que procuram atendimento após as 14 horas nos equipamentos da Assistência Social e após as 17 horas, sábado e domingo na delegacia da mulher? (Margarida. Enfermeira)

Eu acho um absurdo o registro das ocorrências na DEAM funcionar 08 as 12 horas e das 14 às 17 horas e aí as pessoas que sofrem violência neste meio tempo ou aos finais de semana ter que ir para a delegacia territorial, que é a mesma coisa da delegacia de Trancoso 08 as 12 horas e das 14 às 17 horas, então isso é falha da rede. (Hortência. Psicóloga)

Segundo o Ministério da Saúde (2015), a dificuldade para a garantia de acesso a serviços especializados decorre do modelo de atenção adotado, da resolutividade dos serviços e do dimensionamento e organização da oferta dos serviços.

Mas ano passado com experiência de atuar no CREAS, eu estava lá e inúmeras vezes faltou um carro. (Bromélia. Assistente Social).

A falta de recursos nas unidades assistenciais municipais também foi uma situação relatada, sendo um problema grave e multifacetado que afeta diretamente a qualidade dos serviços prestados, dificultando a execução das atividades programadas, além de que levando à frustração e desmotivação dos profissionais envolvidos.

É evidente que existe necessidade de maior captação de recursos financeiros, materiais e humanos, melhorias na articulação dos serviços e na capacitação profissional, além de apoio contínuo dos gestores nacionais, estaduais e municipais para ampliação dos serviços de atendimento à mulher vítima de violência.

4.3.3 Potencialidades dos atendimentos e dos serviços do CRAM

A importância de respeitar a individualidade de cada mulher vítima de violência é imensurável, considerando que cada pessoa é única e possui suas próprias experiências, emoções e necessidades. Ao respeitar a individualidade de uma mulher que sofreu violência, reconhece-se a sua dignidade, autonomia e direito de fazer suas próprias escolhas. Respeitar a individualidade significa ouvir suas histórias, crenças e desejos, sem julgamentos.

(...) então ainda que tenha esses três olhares, jurídico, psicológico e do serviço social, se ela não quiser o atendimento psicológico, ela não é

obrigada a passar. Se ela não quer falar com o advogado, ela não é obrigada. Então, a gente tá sempre à disposição, o serviço é pra ela e ela vai usar do jeito que se sentir confortável e que ela indicar a necessidade (Azaleia. Assistente social).

(...) porque essa mulher aqui, ela pode ser vítima de violência doméstica e ela vai ter todo o atendimento voltado para ela. (Jasmim. Psicóloga).

A individualidade de cada mulher que sofreu violência doméstica é sempre respeitada, ela dará o passo que se sentir segura e o nosso papel é respeitar. (Azaleia. Assistente social).

Os profissionais que atuam diretamente no atendimento às vítimas precisam compreender o fenômeno de forma holística, evitando condutas que impeçam uma atuação mais efetiva. O cuidado integral possibilita que o profissional oriente as mulheres e somado a uma abordagem que valorize as queixas e anseios, e não apenas as marcas visíveis causadas pelas lesões físicas, qualificando o cuidado em sua dimensão biopsicosocioespiritual (Amarijo, 2018)

Observa-se nas colocações de Azaleia e Jasmim, profissionais das redes de atenção, o cuidado no atendimento a partir das experiências vivenciadas, principalmente no que tange ao respeito as suas individualidades.

(...) todos os atendimentos são singulares, ela é atendida de forma individual, acolhedora e humanizada (Jasmim. Psicóloga).

A gente trabalha sempre prevalecendo a escolha das mulheres assistidas aqui pelo equipamento. A gente sempre vai em cima das demandas que elas nos trouxeram e aí aqui temos uma equipe técnica (Azaleia. Assistente social).

Ressalta-se que os Centros de Referências são meios auxiliares e uma forma de acolhimento psicológica e social, que traz a oportunidade de reflexão do significado da mulher assim como também sobre a violência de gênero, os Centros encaminham para os serviços necessários e respondem as dúvidas das vítimas em todos os aspectos, jurídico, psicológico social e qualquer outro (Fernandes, 2012).

Mesmo com todas as dificuldades e fragilidades encontradas, o CRAM quando implantados priorizando uma equipe técnica devidamente capacitada que possa orientar e dirimir as dúvidas da equipe e coordenação, realizam um trabalho de excelência ganhando a confiabilidade das mulheres que buscam o serviço.

Pondera - se que cada mulher pode ter reações diferentes diante da violência, e é essencial acolher suas emoções e respeitar seu processo de cura e recuperação. Ao permitir que cada mulher expresse suas necessidades, possibilita que ela participe ativamente na busca por soluções e apoio, conforme destaca a assistente social Azaleia:

(...) tempo vai ser dela, não vai ter pressão, cobrança, “tem que denunciar”, não, de jeito nenhum. A gente vai passar as orientações, informar sobre os direitos e tudo que ela tenha ao alcance. E aí, no momento que ela for elaborando toda essa vivência, todo esse peso, que a gente vai conduzir na medida que ela identifica que “estou me sentindo mais forte”, eu penso “sim” que agora é hora de denunciar, vamos juntas. A gente acompanha na hora de pisar numa delegacia especializada, não é fácil. Então, até isso, esses cuidados de acompanhar, de se colocar à disposição, a gente tá à disposição dela (Azaleia. Assistente social).

Além disso, os atendimentos implicam em oferecer diferentes opções e recursos para que cada mulher possa escolher o caminho que melhor se adequa a ela. Isso inclui serviços de apoio personalizados, aconselhamento jurídico, abrigos seguros, entre outros. Cada mulher tem suas próprias circunstâncias e necessidades, e é importante garantir que o suporte oferecido seja adaptado às suas particularidades. Ao respeitar a individualidade de cada mulher vítima de violência, constroem-se ambientes mais inclusivos e empoderador.

Segundo Alcântara (2023), as ações integrais presentes na produção do cuidado à mulher vítima de violência demonstram uma forte relação com as práticas de acolhimento, humanização. Além das ações perpassarem pelo âmbito da intersetorialidade, reforçando a importância da integração dos diversos serviços disponíveis, assim como dos saberes existentes na práxis da assistência.

(...) a gente tá aqui como profissional pra pegar na mão em alguns casos e falar “vamos passar por isso juntas”, porque você não precisa passar por isso sozinha... a gente tá aqui como profissional pra pegar na mão em alguns casos e falar “vamos passar por isso juntas”, porque você não precisa passar por isso sozinha (Azaleia. Assistente social).

(...) a pessoa em situação de violência, necessariamente precisa de acolhimento imediato (Camélia. Assistente Social).

O acolhimento no atendimento às mulheres vítimas de violência é de extrema importância, pois proporciona um ambiente seguro, empático e acolhedor para essas mulheres em um momento de vulnerabilidade. Ao oferecer um acolhimento adequado, é possível criar uma relação de confiança, onde as mulheres se sentem mais confortáveis para compartilhar suas experiências e buscar ajuda. Além disso, o permite que os profissionais possam compreender melhor as necessidades e demandas das vítimas, oferecendo um atendimento mais personalizado e eficaz.

Acolher é reconhecer o que o outro traz como uma legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de

trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva (Brasil, 2013).

Potencialmente, todos os serviços devem acolher mulheres em situação de violência, e, a partir da escuta do relato da mulher em situação de violência, realizar o atendimento, e, se necessário, o encaminhamento para outros serviços. O acolhimento e o respeito são direitos das mulheres que sofrem violência quando procuram os serviços de saúde, conforme aparece no relato Azaleia, assistente social do CRAM.

Aqui no município não quer dizer que para ser acompanhada e acolhida aqui no CRAM, a mulher precisa ter efetivamente dado o registro da ocorrência na delegacia especializada, porque não necessariamente esta mulher vai querer fazer o registro. E não é porque ela não vai fazer o registro da ocorrência que ela não vai ter o direito de um acompanhamento psicossocial ou acompanhamento técnico. (Azaleia. Assistente social).

As mulheres identificam nas redes de serviços, de acordo com Labronici (2012), um importante fator de enfrentamento que está relacionado à capacidade de adquirir atitudes e sentimentos de controle sobre a própria vida. O apoio social permite a continuidade do processo de enfrentamento no que se refere à percepção sobre a questão da violência.

As manifestações de Azaleia e Jasmim refletem a tentativa, enquanto profissionais que conhecem a realidade vivenciada pelas usuárias, no sentido de desenvolver estratégias de cuidado e acolhimento para ajudar as mulheres vítimas de violência em romper com o ciclo da violência o mais precocemente possível.

A gente também pensa na dignidade da pessoa humana, porque quando ela chega aqui muitas vezes, ela já tentou romper esse ciclo várias vezes de outras formas, tentando contar com o apoio de outras pessoas e não conseguiu, porque só foi julgada (Azaleia. Assistente social).

Todo o contato, toda vinda da mulher no CRAM, ou vinda presencial ou contato por telefone é necessário aproveitar ao máximo aquele contato que está tendo com ela, porque ninguém sabe se vai ser o último. Seja por uma desistência, ou seja, por acontecer alguma coisa, acontecer algo pior. Então, ainda que seja só um atendimento, só foi o primeiro, só foi o acolhimento, a gente aproveita o máximo a presença dela, aquela troca, aquele momento de partilha, de apoio, e também é um momento que não tem muito tempo marcado (Jasmim. Psicóloga).

Dada a complexidade das ações voltadas ao atendimento às mulheres vítimas de violência algumas iniciativas e experiências implementadas pelos serviços se

mostram interessantes para a identificação de novos casos de violência e reforçam o comprometimento das profissionais, conforme os relatos de Azaleia e Hortência.

(...) o CRAM itinerante, que a gente faz em outros territórios, em Trancoso, Itaporanga, Arraial, dada a dificuldade e distância territorial. (Hortência. Psicóloga)

(...) Tenta deslocar toda a equipe pra naquele momento ter a oportunidade de conversar tanto com a psicóloga, com a assistente social e com a advogada (Azaleia. Assistente social).

(...) Quando a gente tá numa fase que está mais tranquila, menos corrida, a gente propõe ações de juntar roda de conversa, como aconteceu com a intervenção do ônibus lilás (Hortência. Psicóloga).

Ações como estas promovem o diálogo sobre o enfrentamento às violências contra a mulher e principalmente abrem um canal de denúncia para a descoberta e intervenção de novos casos identificados, além de fortalecer a proteção e o suporte para as vítimas, além de promover a conscientização e prevenção desse tipo de violência.

De fato, os CRAM têm um papel articulador fundamental no atendimento às mulheres vítimas de violência, pois mais do que oferecer serviços especializados, assumem a responsabilidade de integrar e articular diferentes ações, promovendo uma resposta abrangente e eficaz às necessidades das mulheres vítimas de violência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfrentamento as violências contra a mulher têm-se apresentado como um dos maiores desafios sociais dos últimos tempos. Diversos fatores culturais e psicossociais podem motivar e contribuir para a ocorrência da violência conjugal, dentre eles o patriarcalismo, o machismo, as noções de masculinidade e virilidade, a ideia de defesa da honra, o uso de substâncias psicoativas, os sentimentos de rivalidade, ciúme, amor, ódio, a intolerância à traição entre outros que podem gerar a agressão ou até mesmo causar a morte da vítima. Isso ocorre, como visto ao longo do estudo, em um contexto global, inclusive no Brasil.

A violência contra as mulheres vem se tornando uma questão social relevantes nas últimas décadas em distintos contextos. No Brasil, a criação de leis, políticas públicas, tecnologias sociais e estudos que se ocupam do problema, são indicadores dessa nova relevância que a problemática vem tomando nas últimas décadas.

Apesar da existência de políticas públicas e redes de atenção, a trajetória das mulheres vítimas de violência, aqui denominada rota crítica se mostrou complexa, fragmentada e marcada por diversos obstáculos e desafios, que vão desde o desconhecimentos dos serviços até a falta de acesso aos serviços especializados, sendo imprescindível que os processos de atendimento sejam realmente transformadores, considerando as necessidades individuais de cada mulher, além da estruturação dos equipamentos públicos, a ampliação do acesso aos atendimentos, a formação e capacitação de todos os atores para uma comunicação em rede mais efetiva, mostrando – se que a rota crítica vivenciada por mulheres na busca por acesso aos serviços saúde, assistência social e segurança pública é um importante entrave a ser enfrentado das políticas públicas voltadas para o enfrentamento da violência contra a mulher.

Outro desafio é a falta de capacitação específica para lidar com as diferentes formas de violência contra a mulher. É fundamental que os profissionais que trabalham nessas redes sejam capacitados e sensibilizados para compreender as diversas questões que envolvem a violência contra a mulher, tendo em vista que cada caso é único e requer atenção singular. Além disso, a falta de integração entre os diversos órgãos e instituições que compõem essa rede também é um obstáculo. É essencial que exista uma articulação eficiente entre todos os equipamento e serviços

que compõe a rede, para que as vítimas recebam um suporte completo e multidisciplinar.

Apesar dos desafios enfrentados pelas redes de atendimento, é crucial ressaltar que elas desempenham um papel fundamental na proteção das mulheres vítimas de violência. A importância desses serviços é imensa, pois eles oferecem suporte e proteção às mulheres vítimas de violência, garantindo que elas tenham acesso à ajuda especializada e acolhimento adequado. Além disso, a rede de atenção trabalha de forma integrada, promovendo a articulação entre os diversos setores envolvidos no enfrentamento dessa problemática.

Ao atuar em conjunto, esses serviços têm a capacidade de oferecer atendimento multidisciplinar às vítimas, o que inclui assistência jurídica, psicológica, social e de saúde. Essa abordagem holística é essencial para ajudar as pessoas a superarem o trauma e reconstruir suas vidas de forma segura e saudável. Além disso, a rede de atenção desempenha um papel relevante na prevenção da violência doméstica, por meio de campanhas de conscientização, capacitação de profissionais e implementação de políticas de proteção. Ao promover a educação e a sensibilização da sociedade, esses serviços contribuem para a redução dos casos de violência e para a construção de uma cultura de respeito e igualdade.

Outro fator muito importante diz respeito a qualificação profissional, que desempenha um papel fundamental no combate à violência doméstica. Profissionais qualificados reconhecem e respondem adequadamente a situações de violência, ajudando as vítimas a saírem desse ciclo de abuso, além do mais, podem fornecer orientação especializada às vítimas de violência doméstica, informando sobre os recursos disponíveis, como abrigos, apoio psicológico, serviços jurídicos e assistência social, com uma escuta qualificada tendem a ajudar as vítimas a entender seus direitos e opções, capacitando-as a tomar decisões informadas e a buscar ajuda quando necessário.

A qualificação profissional também desempenha um papel importante na prevenção da violência doméstica. Profissionais capacitados podem trabalhar em programas de educação e conscientização, levando informações sobre relacionamentos saudáveis e igualdade de gênero para as comunidades. Essas iniciativas podem ajudar a diminuir a incidência de violência doméstica, mudando atitudes e comportamentos prejudiciais.

O combate à violência contra mulher envolve uma abordagem interdisciplinar, unindo diferentes áreas de expertise, como assistência social, saúde, justiça e educação. Essa colaboração entre profissionais de diferentes setores permite uma resposta integrada e eficaz, garantindo uma abordagem abrangente para lidar com a violência doméstica. Em resumo, a qualificação profissional é crucial no combate à violência doméstica, pois capacita os profissionais a fornecerem suporte adequado, orientação especializada e prevenção efetiva. Ao trabalhar em conjunto, esses profissionais podem fazer uma diferença significativa na vida das vítimas e ajudar a criar uma sociedade mais segura e livre da violência doméstica.

É imprescindível investir em estratégias de prevenção e intervenção eficazes. Isso inclui programas de educação desde a infância, políticas públicas que protejam as vítimas e punam os agressores, além de garantir o acesso a serviços de apoio.

O momento de escuta e acolhimento foi significativo para a pesquisadora, pois sentimentos e memórias também emergiram durante os encontros, fazendo com que todos os ressignificados que ficaram lá atrás pudessem ser resgatados e de certa forma mais uma vez superados.

Para combater efetivamente a violência contra a mulher, é vital continuar investindo em pesquisas e estudos nessa área. Isso nos permite entender melhor os fatores subjacentes, identificar tendências e adaptar nossas estratégias de combate à violência de forma mais eficaz.

Também emergiu durante as entrevistas a forma como o trabalho com vítimas de violência afeta os próprios profissionais de saúde. A esse respeito, programas permanentes de apoio ao apoio, são indispensáveis para cuidar da saúde mental dos cuidadores. Essa questão, embora emergente, não foi analisada neste estudo e pode ser objeto de outra pesquisa.

A pesquisa teve como limitação a ausência de entrevistas dos profissionais dos serviços de segurança.

Os processos de atendimento à mulher vítima de violência, quando realizados de forma integrada, humanizada e eficaz, podem contribuir significativamente para a superação das experiências traumáticas e para a construção de novos posicionamentos subjetivos. Através do acolhimento, da escuta qualificada, do acesso à justiça e ao apoio psicossocial, as mulheres podem iniciar um processo de reconstrução de suas vidas, ressignificando suas histórias e fortalecendo sua autoestima.

Os relatos sobre o CRAM mostram que quando a mulher se sente acolhida, protegida e escutada pode atribuir novos significados a sua experiência, o que torna possível mudar a significação do sofrimento, e, assim, superá-lo. A mobilização interna a coloca em movimento de busca por ajuda nas redes de apoio social diante do desejo de romper com o ciclo de violência. Para Oliveira e Fonseca (2015), a escuta e o vínculo emergem como necessidades em saúde, sentidas e reconhecidas pelas vítimas.

É importante destacar que, para que os processos de atendimento sejam realmente transformadores, é fundamental que considerem as necessidades individuais de cada mulher, levando em conta suas histórias de vida, seus contextos sociais e culturais e suas expectativas. A equipe de atendimento deve estar preparada para lidar com os diversos impactos da violência, tanto físicos quanto psicológicos, e oferecer um suporte integral que abranja todas as áreas da vida da mulher.

A pesquisa em questão se destacou pela utilização de uma metodologia robusta e abrangente, caracterizada pela triangulação de diferentes instrumentos de produção de informação. Essa estratégia metodológica, que combinou entrevistas, análise documental e oficinas, possibilitou a construção de um panorama rico e multifacetado sobre a violência contra a mulher.

A pesquisa também destaca a importância da rede de atendimento à mulher em situação de violência. A articulação entre os diferentes serviços e órgãos que compõem a rede é fundamental para garantir um atendimento integral e eficaz às vítimas. Aponta também para a existência da rota crítica no processo de atendimento, que pode levar à revitimização das mulheres.

Mostrou-se também que essa rota crítica pode apresentar alguns obstáculos que as mulheres enfrentam ao buscar ajuda, como: falta de informação, dificuldades de acesso: Os serviços de atendimento nem sempre estão disponíveis em locais acessíveis para todas as mulheres, especialmente em áreas rurais ou periféricas e violência institucional.

Ao longo do processo de atendimento, a mulher poderá desenvolver novas ferramentas para lidar com o trauma da violência, fortalecer sua autoconfiança e autonomia, e construir um futuro livre de violência. Através do apoio e da orientação profissional, ela poderá acessar seus direitos e construir um novo projeto de vida.

É importante lembrar que a superação da violência é um processo singular e que cada mulher terá seu próprio ritmo. O papel dos profissionais que atuam na rede

de atendimento é oferecer o suporte necessário para que cada mulher possa trilhar sua própria jornada de cura e transformação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGENDE. Ações em Gênero e Cidadania e Desenvolvimento. **10 anos da adoção da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher** / Convenção de Belém do Pará – AGENDE / Brasília, junho de 2004.

ALCANTARA, P.P.T. *et al.* Cuidado integral às mulheres vítimas de violência. **Cien. Saúde Colet.** 2023.

ALMEIDA. S.S. **Essa Violência maldita.** In: ALMEIDA, S.S. (Org.). Violência de gênero e políticas públicas. Rio de Janeiro. Editora da UFRJ, 2007.

ALVES. F.É.S., VASCONCELOS, F.T.R. **Violência de gênero: uma análise do atendimento às mulheres vítimas de violência no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Redenção-CE.** Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. 2017.

ALVES, J.S. **Violência contra a mulher: desafios para a efetivação das políticas públicas.** 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016. 320 p.

AMARIJO, C.L. *et al.* Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. **Rev. Enferm. UERJ.** v.26, p.:1-7. 2018.

AMBRIZ, M.M.I. *et al.* **Factores asociados a violencia doméstica en mujeres mexicanas vistas en primer nivel atención.** SEMERGEN - Medicina de Família. 2015.

ARAGAKI. S.S. *et al.* **Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade.** Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro. 2014.

ASSIS. T.F. **Rotas críticas de mulheres em situação de violência por parceiro íntimo no município do Rio De Janeiro a partir das perspectivas dos profissionais envolvidos no atendimento e das mulheres.** Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. RJ. 2018.

BAHIA. **Ministério Público da Bahia.** Balanço anual das ações do MP. Salvador. Bahia. Brasil. 2021.

BAHIA. OBSERVE – Observatório da Lei Maria da Penha. **Identificando entraves na articulação dos serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar em cinco capitais.** Construção e Implementação do Observatório da Lei 11.340/2006 – Lei Maria da Penha (2007-2010). Salvador/BA: Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher da Universidade Federal da Bahia.

BANDEIRA, L.M. **Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação.** Revista Sociedade e Estado – v.29, n.2, maio/agosto, 2014.

BARLACH L. **O que é resiliência humana?** Uma contribuição para a construção do conceito [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Instituto de Psicologia; 2005.

BASTOS, L.C. BIAR, L.A. **Análise de narrativas e práticas de entendimento da vida social.** Delta. Documentação e estudos em linguística Teórica e Aplicada. 2015.

BERISTAIN, A. **Nova Criminologia à luz do Direito Penal e da Vitimologia.** Tradução: Cândido Furtado Maia Neto. 1. ed. Brasília: UNB, 2000.]

BONI, V., QUARESMA, S. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais, **Em Dissertação**, v. 2 n. 1, 2005.

BRASIL. **Ações em Gênero e Cidadania e Desenvolvimento.** 10 anos da adoção da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher/ Convenção de Belém do Pará. AGENDE / Brasília, junho de 2004, p. 11.

BRASIL. Central de Atendimento à Mulher. **Balanco 2014.** Ligue 180. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. Brasília /DF, 2015.

BRASIL. Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher. Câmara dos Deputados. **Mapa da Violência Contra a Mulher de 2018.** Brasília/DF, 2018.

BRASIL. Lei 11340/06. **Lei Maria da Penha.** Brasília, DF. 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica:** saúde das mulheres. Brasília; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.271** de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar:** Orientações para a prática em serviço. Brasília. 2002.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas Para As Mulheres **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** 2011a. Disponível em: <https://bityli.com/sM5cO>. Acesso em: 20 maio. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.** Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2011b.

BRASIL, Senado Federal. Relatório de pesquisa – SEPO 03/2005. **Violência Doméstica contra a Mulher.** 2005. Disponível em: https://www.senado.gov.br/senado/datasenado/pdf/datasenado/DataSenadoPesquisa-Violencia_Domestica_contra_a_Mulher-2005.pdf. Acesso em: 20.mar.2022.

BRASIL. **Viva instrutivo 2016:** notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

BRITO, R.V.A.; ZANELLA, A.V. Formação, ética, estética e política em oficinas com jovens: tensões, transgressões e inquietações na pesquisa-intervenção. **Bakhtiniana**. São Paulo, v. 12, n. 1, p. 42-64, jan./abril 2017.

CAMPOS, C.V.A., MALIK, A.M. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. **Rev. Adm. Pública**, v.42, n.2, pp.347-368. 2008.

CAPELLE, M.C.A.; MELO, M.C.O.L. Mulheres policiais, relações de poder e de gênero na polícia militar de Minas Gerais. **Revista de Administração Mackenzie** (Online), São Paulo, v. 11, n. 3, p. 71-99, 2010.

CARDONA, A.M.A., SALGADO, S.V.A. Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos. *Revista CES Psicología*, v.8, n.2, p.:171-181, 2015

CARREIRO, D. *et al.* **Mudando o mundo**: A liderança feminina no século 21. São Paulo: Cortez; Rede Mulher de Educação, 2013.

CARVALHO, J.M.L., MAGALHÃES, V.M.P.R. **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**: As relações intersetoriais entre os diferentes órgãos sob a percepção dos seus entes profissionais. *Revista Eletrônica do Ministério Público do Estado do Piauí* Ano 01 - Edição 01. 2021

CARVALHO, M.A., BERTOLINI, L.R. **A rede de enfrentamento à violência contra a mulher no Brasil**: avanços e desafios. *Anais do 1º Congresso Brasileiro de Direito Constitucional*, Brasília, DF.2016.

CHAI, C.G., SANTOS, J.P., CHAVES, D.G. **Violência institucional contra a mulher**: o poder judiciário, de pretensão protetora a efetivo agressor. *Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM*. v.13, n. 2, p.:640-665.2018.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

CNEAS. **Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social**. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/cneas/publico/xhtml/consultapublica/pesquisar.jsf>. Acesso em 10.set.2022.

CNES. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>. Acesso em 10.set.2022.

COSTA, M.C., LOPES, M.J.M. Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. **Rev. Esc. Enferm. USP.**; v.46, n.5, p.:1088-95.2012

CRESWEL, J.W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Tradução Luciana de Oliveira da Rocha. - 2. ed. Porto Alegre. Artmed, 2007.

DELZIOVO, C.R. *et al.* Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina - Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v.23, n.5, p.:1687-1696. 2018.

DEMO. P. **Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicos.** São Paulo: Papyrus, 2001.

DPE-BA. Defensoria Pública do Estado, **Enfrentamento à violência doméstica** / Esc. Superior da Defensoria Pública do Estado da Bahia - 3ª ed. - Salvador: ESDEP 2018.

DUARTE, A. **A sobrecarga do número 190 e a necessidade de reformas estruturais.** 2023.

DUARTE. J. **Entrevista em profundidade.** In: DUARTE, J.; BARROS, A. (org.). Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. 2. ed. São Paulo. Atlas, 2010.

FALEIROS, V.P. **Estratégias em Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 1999.

FERREIRA, M.C.S. *et al.* **A perspectiva da Rede de Significações:** pressupostos teóricos e metodológicos. In: Anais do VI Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. Florianópolis, SC: UFSC, 2003.

FERREIRA, R.M. *et al.* Características de saúde de mulheres em situação de violência doméstica abrigadas em uma unidade de proteção estadual, **Ciênc. saúde colet.** v.21, n.12, Dez 2016.

FLICK, W. **Introdução à pesquisa qualitativa.** Tradução Joice Elias Costa. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIBBS, B. **Análise de Dados Qualitativos.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIL, C.R.R. **Práticas profissionais em saúde da família:** expressões de um cotidiano em construção. Dissertação (Doutorado) – Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.2006

GOMES, M.F. **A rede de atendimento à violência contra a mulher no Brasil:** desafios para a efetivação de uma política pública humanizada e articulada. Dissertação de Doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2021.

GOMES. R. **A mulher em situações de violência sob a ótica da saúde.** IN: MINAYO, M.C.S, SOUZA, E.R. (Eds.). Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira, p.:199-222. Rio de Janeiro: Fiocruz.2003.

GRANJA. E., MEDRADO. B. **Homens, violência de gênero e atenção integral em saúde.** Psicologia & Sociedade, v.21, n.1, 25-34. 2009.

HASSE. M. **Violência de gênero contra mulheres:** em busca da produção de um cuidado integral. Dissertação de doutorado. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2016.

HASSE, M., VIEIRA, E.M., Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados, **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, V. 38, N. 102, P. 482-493, Jul- Set, 2017.

HERMAN, J. L. **Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror**. Basic Books. 1992.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE. 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama**. Rio de Janeiro. 2022. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/porto-seguro/panorama>. Acesso em 10.set.2022.

KIND. L. *et al.* Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.9, p.:1805-1815, set, 2013.

KISS. L.B., SCHRAIBER, L.B. Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.3, p.: 1943-1952 2011.

LABRONICI, L.M. Processo de resiliência nas mulheres vítimas de violência doméstica: um olhar fenomenológico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Jul-Set; v.21, n.3, p.: 625-32, 2012.

LIMA. D. C., BÜCHELE, F. Revisão crítica sobre o atendimento a homens autores de violência doméstica e familiar contra as mulheres. **Physis**, v.1, n.2, 2011.

LIMA, P.B.M. *et al.* Ações da enfermagem diante da violência de gênero na atenção primária em saúde, **Revista Científica da Escola de Saúde**, Catussaba, Ano 4, n.1, p 11-16, out. 2014/ jan. 2016.

LOURENÇO, L. M.; COSTA, D. P. Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 13, n. 1, 2020.

MARINHEIRO, A.L.V., VIEIRA, E.M., SOUZA, L. Prevalência de violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. **Rev. Saúde Pública**; v.40, p.: 604-10, 2006.

MATIDA, J., MOSCATELLI. L. **Justiça como Humanidade na construção de uma investigação preliminar epistêmica**, CONJUR. 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-ago-14/limite-penal-construcao-investigacao-preliminar-epistemica>. Acesso em: 13 de janeiro de 2024.

MENEGHEL. S.N. *et al.* Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Escola de Enfermagem**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2011.

MENEZES. P.R.M. *et al.* Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. **Saúde Soc. São Paulo**, v.23, n.3, p.778-786, 2014.

MINAYO. M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde (Claves), Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), **Fundação Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro RJ. 2011.

MOREIRA, D.A. Metodologia da pesquisa científica. São Paulo: Atlas.2005

MOREIRA, S.V. **Análise documental como método e como técnica**. In: DUARTE J., BARROS, A., organizadores. Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. São Paulo: Atlas; 2009. p. 269-79.

MOROTTI, C. Vitimização primária, secundária e terciária. **Jusbrasil**, 2014. Disponível em: <https://morotti.jusbrasil.com.br/artigos/210224182/vitimizacao-primaria-secundaria-e-terciaria>. Acesso em: 17.jul.2022.

NORONHA, M.G.R.C.S. *et al.* Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**. 2009 Mar-Abr; v.14, n.2, p.:497-506.2009.

NUNES, P.T.M. **A violência contra a mulher e o atendimento prestado às vítimas: a perspectiva do policial civil**. 2012. 176 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

OLIVEIRA, D.C., FONSECA, R.M.G. A escuta e o vínculo como necessidades em saúde de mulheres vítimas de violência doméstica: um estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n.2, p.:321-328, 2015.

OMS, Organização Mundial da Saúde, **Violência contra as mulheres: definições e prevalência**. Genebra: OMS, 2020.

PASINATO, W. Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha. **Rev. direito GV**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 407-428, dez. 2015.

PASINATO, W. **Atendimento às mulheres em situação de violência em Belo Horizonte**. In: LEOCÁDIO, E.; LIBARDONI, M. (org.). O desafio de construir redes de atenção às mulheres em situação de violência. Brasília: Agende, 2006

PISTICELLI, A. **Gênero: a história de um conceito**. In: ALMEIDA, H.B.; SZWAKO, J.E. Diferenças, igualdade. São Paulo, pp. 116-148.2009.

RIBEIRO, K.C. **A vitimização secundária no âmbito da violência doméstica: um problema estrutural brasileiro**. Universidade Do Estado Da Bahia. 2021.

ROS, Rede de Observatório de Segurança – Rio de Janeiro. **Elas vivem: dados da violência contra a mulher**, 2023. Disponível em: http://observatorioseguranca.com.br/wordpress/wpcontent/uploads/2022/03/EMBARGO-ATE-5AM-1003_REDE-DE-OBS-elas-vivem_-2.pdf. Acesso em 19.abr.2022.

SAFFIOTI, H.I.B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu**, n.16, p.:115-136.2001.

SAGOT, M. **Enfrentando a violência doméstica: o papel da rede de apoio à mulher**. São Paulo: Editora Malheiros Editores.2007

SAGOT, M. **La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina**. Washington D.C.: OPAS. 2000.

SANTOS, A.G. *et al.* Tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas violentadas por parceiro íntimo: uma revisão integrativa, **Rev. Esc. Enferm USP** 52.2018.

SANTOS, A. P., VIEIRA, M.S. A rede de proteção à mulher em situação de violência doméstica e familiar no contexto da pandemia da COVID-19: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2020

SANTOS, C.M.D. Curto-circuito, falta de linha ou na linha? Redes de enfrentamento à violência contra mulheres em São Paulo. **Revista Estudos Feministas**, v. 23, p. 577-600, 2015.

SANTOS. C.M., IZUMINO. W. P. **Violência contra as mulheres e violência de gênero**: Notas sobre estudos feministas no Brasil. 2005. Disponível em <http://www.nevusp.org/downloads/down083.pdf>. Acesso em: 24.ago.2022.

SANTOS, W.J., FREITAS, M.I.F. Fragilidades e potencialidades da rede de atendimento às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. **REME – Rev. Min. Enferm.**, 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1048.pdf>. Acesso em 20.set.2022.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* A qualidade do cuidado recebido em instituições é muito importante. Encorajamento, informações precisas, não julgamento e respeito às decisões das mulheres contribuem para a continuidade da busca por ajuda enquanto descaso, burocracia e dificuldade de acesso são grandes inibidores. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.5, n.2, p.:123-132, 2005.

SCHRAIBER, L.B. *et al.* **Assistência a mulheres em situação de violência – da trama de serviços à rede intersetorial**. Universidade de São Paulo. 2012.

SCHRAIBER. L.B. *et al.* Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Revista Saúde Pública**; v.41, n.5, p.:797-807.2007.

SCHRAIBER, L.B. *et al.* Violência vivida: a dor que não tem nome. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v. 7, p. 41-54, 2003.

SCHRAIBER, L.B. OLIVEIRA, A.F.P.L. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educ.** agosto, 1999.

SCOTT, J. **Gênero**: uma categoria útil de análise. **Educ Real**, v.20, n.2, p.:71-99.1995

SCOTT. W.V. **Research methods for everyday life**: blending qualitative and quantitative approaches. v.62.n.323. 2008.

SILVA, A.L. Ensaio em Saúde Coletiva: Entrevista em Profundidade como Técnica de Pesquisa Qualitativa em Saúde Coletiva, **Saúde Coletiva**, Editorial Bolina São Paulo, Brasil, v.2, n. 7, p. 71, 2005.

SILVA, E.B.; PADOIN, S.M.M.; VIANNA, L.A.C. Mulher em situação de violência: limites da assistência. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 1, p. 249-258, jan. 2015.

SILVA, J.R.S. *et al.* Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. RBHCS.; v.1, n.1, 2009.

SOARES. A.C.M. **Violência contra as mulheres:** Uma análise sobre os serviços de atendimento às mulheres em situação de violência no município de São João Del Rei - MG. Universidade Federal de Viçosa, fevereiro de 2020.

SOUZA, E. S., CORDEIRO, S.C. Violência contra a mulher: a importância da capacitação continuada dos profissionais. **Revista Brasileira de Direito**, v.15, n.2, p.: 257-272, 2014.

SOUZA, S.J., ALBUQUERQUE, E.D.P. A pesquisa em ciências humanas: uma leitura bakhtiniana. **Ver. De Estudos Do Discurso**, v.7, n.2, Port. 109–122/ Eng.109, 2012.

SOUZA. FC. **Desvendando práticas familiares e escolares a partir das relações de gênero:** uma reflexão sobre a educação de meninos e meninas [Dissertação]. Araraquara: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara; 2007.

SOUZA, R.H.V. *et al.* Violência de gênero e assédio sexual em uma Universidade Piauiense: aproximações ao campo de estudo. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 26705- 26721, 2020.

SOUZA, T.M.C. *et al.* Violência contra a mulher, Polícia Civil e Políticas Públicas. Pesquisas e Práticas Psicossociais, São João del Rei, v. 13, n. 4, p. 1-13, 2018.

SPINK, M.J. *et al.* Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 32-43, 2014

SSP-BA Secretaria da Segurança Pública. **Relatório do Perfil de Ocorrências geradas no Centro Integrado de Comunicações / Costa do Descobrimento em 2021.** Salvador. Bahia. Brasil. 2021.

TAQUETTE. S. (org.). **Mulher adolescente/jovem em situação de violência.** Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, p. 95, 2007.

TOJAL, A.L.S. *et al.* **Rede de enfrentamento à violência contra a mulher:** situação dos serviços especializados no município de Maceió. Revista Brasileira de Tecnologias Sociais, v. 3, n. 2, p. 13-22, 2016.

URREGO, A.R.B **Sexo/gênero, violencias y derechos humanos:** perspectivas conceptuales para el abordaje de la violencia basada en género contra las mujeres desde el sector salud. Revista Colombiana de Psiquiatria, v.42, n.1, p.:108-119. 2013.

VAN DER KOLK, B. A. **The Body Keeps the Score:** Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. Penguin Books. 2014.,

VELOSO, M.M.X. *et al.* Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva.**; v.18, n.5, p.:1263-72. 2013.

VILLELA, W. *et al.* Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. **Saúde Soc.** v.20, n.1. p:113-23, 2011.

YIN, R.K. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZACAN, N.; WASSERMANN, V. G. Marcas Psicológicas da Violência Doméstica contra a Mulher. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 5, n. 1, p. 40-46, Jan.-Jun, 2013.

ANEXO I – TERMO COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO

BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Universidade Federal do Sul da Bahia



Você está sendo convidado(a) a participar voluntariamente do Projeto de Pesquisa intitulado **“Emoções sociais e significações da violência entre jovens, mulheres e profissionais de serviços de saúde e de assistência social em Porto Seguro, Bahia”** sob a coordenação do Prof. Dr. Rafael Andrés Patiño da Universidade Federal do Sul da Bahia.

Essa pesquisa tem como objetivo compreender as repercussões e dinâmicas subjetivas e intersubjetivas relacionadas a acontecimentos violentos em três grupos populacionais distintos – jovens e mulheres moradores(as) de bairros ou áreas de vulnerabilidade sócio-econômica e profissionais de serviços de assistência social e de saúde que atuem diretamente no acolhimento e atendimento a pessoas que experimentaram algum tipo de violência, na cidade de Porto Seguro, Bahia. Espera-se que o conhecimento produzido nesta pesquisa permita aprimorar procedimentos para o atendimento de pessoas que sofreram algum tipo de violência em Porto Seguro, Bahia.

Solicita-se sua participação para responder um questionário online, uma entrevista e participar de uma oficina. Esta atividade poderá ser gravada pelo pesquisador/a. Todas as informações serão mantidas em absoluto sigilo, de modo que somente os pesquisadores terão acesso a elas, e sua identidade e privacidade serão totalmente preservadas, uma vez que você não precisará se identificar em nenhum momento.

Sempre será preservada a segurança e o anonimato dos participantes da pesquisa. Sua participação é voluntária. As temáticas abordadas poderão gerar algum tipo de desconforto, mas, para minimizar qualquer incômodo, você terá plena liberdade de se recusar a responder a qualquer pergunta. Além disso, mesmo aceitando participar da pesquisa, você pode recusar a continuar em qualquer fase da investigação, sem qualquer prejuízo pessoal. Para resguardar sua integridade e evitar qualquer dano por ocasião da participação na pesquisa, se sentir afetado emocionalmente de alguma forma, contará com a possibilidade de ser encaminhado para atendimento nos serviços das redes de assistência social e de saúde disponíveis no município de Porto Seguro.

Os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos acadêmicos e publicados em revistas científicas nacionais e/ou internacionais. Por ocasião da publicação dos resultados, sua identidade será mantida em sigilo absoluto.

Você não terá nenhum tipo de despesa ao participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação e será ressarcido, caso tenha alguma despesa referente à sua participação.

O coordenador está à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer momento da pesquisa. O contato poderá ser feito com Rafael Andrés Patiño, e-mail de contato institucional: rafaelpatino@ufsb.edu.br, celular (73)99926-5708.

Por fim, informa-se que a pesquisa foi submetida ao parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), localizado na Praça Joana Angélica nº250, Bairro São José, Teixeira de Freitas, Estado da Bahia, e-mail cep@ufsb.edu.br e telefone (73) 3291-2089. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Eu (participante) _____ declaro estar ciente de que entendo os objetivos, procedimentos e possíveis riscos decorrentes da participação na pesquisa **“Emoções sociais e significações da violência entre jovens, mulheres e profissionais de serviços de saúde e de assistência social em Porto Seguro, Bahia”** e aceito nela participar.

Porto Seguro, 20 de outubro de 2023.

Assinatura do participante ou responsável legal / CPF

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA A SER APLICADO ÀS USUÁRIAS DO CRAM

Bloco 1: Sobre a entrevistada

Idade; raça/cor/etnia; ocupação; arranjo familiar, data da primeira vez que buscou um serviço com queixa de violência (qual serviço?)

Bloco 2: Sobre a rede, atendimentos nos serviços e o CRAM.

1) Gostaria que você me contasse um pouco sobre a violência que você sofreu e que te motivou a buscar um serviço aqui em Porto Seguro (o que aconteceu? O que aconteceu te fez procurar o serviço? Como você estava se sentindo nesse momento?)

2) Você poderia me contar também um pouco da sua experiência na busca por atendimento frente a violência que sofreu? Qual foi o caminho que você fez para buscar atendimento? (por onde você começou e por quê? Como soube deste serviço? Alguém te ajudou? Quais as dificuldades que você teve até chegar ao serviço?)

3) O que você buscava quando procurou por atendimento? Como você se sentiu durante e após estes atendimentos?

4) Quais os serviços de atendimento à mulher em situação de violência você passou? Como você avalia o atendimento recebido? Modificaria alguma coisa? (o quê e por quê?)

5) Em que esses serviços contribuíram para a situação de violência que você vive/viveu? Conte um pouco da sua experiência.

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA A SER APLICADO AOS PROFISSIONAIS

Bloco 1: Sobre a/o entrevistada/o

Informações sobre o/a profissional: sexo; idade; raça/cor; profissão; atuação no serviço; tempo de serviço; experiência anterior na área de atuação e tempo de experiência; tipo de vínculo com a prefeitura (concursado/terceirizado/cargo)

Bloco 2: Sobre a rede, atendimentos às mulheres e atuação do CRAM.

1. Você poderia relatar como funciona o processo de atendimento de uma mulher vítima de violência na cidade de Porto Seguro? (a partir da perspectiva do CRAM, desde o primeiro momento de acolhimento)
2. A partir de sua experiência, você poderia descrever quais os percursos/ rotas institucionais percorridas pelas mulheres que sofrem violência na cidade de Porto Seguro? (como você avalia esses percursos e rotas?)
3. Quais os serviços que compõem a Rede de Atenção às Mulheres em Situação de Violência em Porto Seguro? E como é a atuação desses serviços na rede? (o que funciona e o que não funciona de acordo com sua opinião?)
4. Como funciona a comunicação e relações interinstitucionais entre os serviços que atendem mulheres vítimas de violência? (existe compartilhamentos de informações? protocolos de referência e contrarreferência?)
5. Quais são as principais demandas, queixas e pedidos das mulheres atendidas por essas instituições? (O que elas esperam dos atendimentos? Como elas avaliam os serviços, de acordo com o que elas compartilham aqui no CRAM?)
6. Como você avalia os processos de atendimento dos serviços que compõem a Rede? E, especialmente, o CRAM? (quais as dificuldades e facilidades que você observa?)
7. Como você descreveria o papel do CRAM na Rede e no atendimento das mulheres em Porto Seguro? (o que você avalia que funciona bem, o que precisa melhorar e o que ainda não funciona?)