

SENASP

Secretaria Nacional de Segurança Pública

Relatório Final **Concursos Nacionais de Pesquisas Aplicadas** **em Justiça Criminal e Segurança Pública**

Proponente

Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina

Autor (s)

Lilia Blima Schraiber e Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira

Título da Pesquisa

Identificando possibilidades e limites do trabalho em rede para a redução da violência contra a mulher: estudo entre três capitais brasileiras

Estes relatórios de pesquisa constituem os produtos resultantes do Concurso Nacional de Pesquisas Aplicadas em Segurança Pública e Justiça Criminal. Fornecerão importantes subsídios para a qualificação das políticas nacionais de segurança pública. Destacamos que eles não constituem a opinião oficial do Ministério da Justiça sobre os assuntos tratados.

Abril 2006



**Ministério
da Justiça**

GOVERNO FEDERAL

RELATÓRIO FINAL

Identificando possibilidades e limites do trabalho em rede para a redução da violência contra a mulher: estudo em três capitais brasileiras

Pesquisadoras responsáveis:

Profa. Dra. Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira

Profa. Dra. Lilia Blima Schraiber

Departamento de Medicina Preventiva/Faculdade de Medicina/USP

Instituições parceiras:

SOS Corpo Gênero e Cidadania-Recife

Themis - Assessoria jurídica e estudos de gênero-Porto Alegre

São Paulo, 20 de fevereiro de 2006

Equipe de trabalho

Coordenação da Pesquisa:

Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira

Lilia Blima Schraiber

Supervisão de Campo:

Ana Paula Portella (PE), Elizete Cristina Sampaio (RS), Heloisa Hanada (SP), Regina Vargas (RS), Simone Rocha Figueiredo (SP), Valéria Nanci Silva (SP), Verônica Ferreira (PE)

Entrevistadores:

São Paulo: Ana Paula Klein, Gisele Magalhães Lanferini, Iara Machado, Ivanilde Novaes dos Santos, Josiane Gregório, Juliana Nery de Souza, Júlio Carlos dos Santos, Marcos Antonio de Oliveira, Maria José Pereira dos Santos, Roseli Ferreira Alves, Stella Maris Hollanda Cavalcanti.

Recife: Dayse Amâncio, Eliete Dias e Jonnhy Cantarelli.

Porto Alegre: Dulce Maria R.Gonçalves, Eva Roseli dos Santos, Fátima Alves de Lima, Luci da Cruz C. dos Santos, Maria da Graça da Silva, Maria de Fátima C.Silva, Maria Salete S. Pinto, Marly C. de Sá, Rosângela S. dos Santos, Vera Lúcia Lopes, Virgínia Lopes de Almeida.

Apoio e secretaria:

Ricardo Góes

Diagramação e arte-final:

Ricardo Góes

Agradecimentos:

Ligia Kiss

Introdução

O projeto *Identificando possibilidades e limites do trabalho em rede para a redução da violência contra a mulher: estudo em três capitais brasileiras* estudou, de maio a novembro de 2005, a rede de atendimento a mulheres em situação de violência em três capitais brasileiras: Recife, Porto Alegre e São Paulo. Seus objetivos estavam assim definidos no projeto original:

Objetivos

Objetivo geral

O **objetivo** deste trabalho é reconhecer a trama de serviços voltados para o atendimento de adolescentes e mulheres em situação de violência na cidade de São Paulo, Porto Alegre e Recife em termos de sua vocação assistencial e seus fluxos e interconexões, identificando os elementos propiciadores e obstaculizadores do seu funcionamento em rede.

Objetivos específicos

1. Reconhecer e descrever os serviços que prestam assistência a mulheres em situação de violência em três capitais do Brasil (Porto Alegre, São Paulo e Recife) em termos de localização, condições de acesso, equipe e atividades realizadas, caracterizando sua vocação assistencial.
2. Mapear as interrelações e fluxos existentes entre os serviços de cada cidade, em termos de conhecimento mútuo, mecanismos de referência e contra referência, encadeamento assistencial e formas de interação.
3. Comparar as tramas encontradas nas três cidades e identificar elementos propiciadores e obstaculizadores da sua integração em rede.
4. Editar e publicar um Guia de Serviços de Assistência a Mulheres, Adolescentes e Meninas em Situação de Violência em cada cidade, contendo os

resultados da pesquisa e buscando contribuir para o incremento do funcionamento em rede.

Neste relatório final, apresentamos os resultados obtidos na investigação. Acompanha o relatório os quatro Guias de Serviço produzidos e mais quatro mapas de atividades destinados a profissionais de saúde, referentes às regiões metropolitanas de Porto Alegre, de Recife, ao município de São Paulo aos municípios da Grande São Paulo, que foram produzidos a partir do material coletado e identificado como necessidade dos profissionais e elemento potencialmente potencializador da rede. O material produzido também será disponibilizado no site do departamento de Medicina Preventiva da FMUSP (<http://medicina.fm.usp.br/departamento/mpr/>), THEMIS (<http://www.themis.org.br>) e SOS (<http://www.soscorpo.org.br/>)

Contextualizando o problema:

Nas últimas duas décadas, assistimos no Brasil a um aumento de instituições que atendem mulheres e adolescentes em situação de violência, ao lado de intenso movimento pelos direitos humanos das mulheres, do incremento na produção de conhecimento científico sobre o tema, do surgimento de Conselhos da Condição da Mulher e das Coordenadorias da Mulher em administrações estaduais e municipais e da assinatura pelo país de diversas Conferências Internacionais comprometendo-se a combater a violência contra a mulher.

Delegacias de Defesa da Mulher, Casas Abrigo, Serviços de Atendimento à Violência Sexual, Centros de Referência, instituições governamentais e não governamentais de diversos setores (saúde, segurança pública, justiça, assistência social, coordenadorias das mulheres) foram criadas e passaram a atender adolescentes e mulheres em situação de violência. Serviços dirigidos aos homens também têm sido recentemente implementados. Estes serviços possuem culturas

institucionais variadas, operam com diversos profissionais (advogados, assistentes sociais, policiais, psicólogos, médicos, juizes, educadores) com saberes e compreensões distintas e, por vezes, conflitantes, sobre um mesmo problema: a violência exercida contra as adolescentes e mulheres, que em uma grande parcela dos casos atendidos é doméstica.

A avaliação destes serviços é ainda bastante incipiente internacionalmente (Whaten, 2003). Estudos qualitativos recentes, entretanto, têm demonstrado a importância da articulação entre eles para que possam atingir seus objetivos de diminuir a violência atual e apoiar os direitos humanos das mulheres.

Uma investigação realizada pela OPS em 10 países sul e centro americanos, "La Ruta Crítica de Mujeres Afectadas por la violencia intrafamiliar" (Sagot, 2000) analisou o caminho de decisões tomadas e ações efetivadas por mulheres em situação de violência intrafamiliar e mostrou como a peregrinação pela trama de serviços pode tornar-se penosa. As atitudes negativas dos profissionais e as respostas institucionais inadequadas foram consideradas importantes fatores inibidores da rota crítica, enquanto a informação precisa e de qualidade foi identificada como fator facilitador da rota.

No Brasil, temos um acúmulo maior de estudos voltados às Delegacias de Defesa da Mulher (Brandão, 1998) e à aplicação da lei 9099 (Campos, 2002), que mostram como as demandas das mulheres em situação de violência doméstica vão além ou não se encaixam na redução do problema à esfera do crime, estratégia de intervenção mais antiga e divulgada. Existem demandas de atenção psicológica, direito civil, trabalho, moradia, creche, escola, saúde, abuso de drogas, álcool, doença mental, enfim, um mundo de necessidades derivadas do desrespeito sistemático aos direitos humanos e à cidadania e da conseqüente alta vulnerabilidade destas mulheres.

Por isto a qualidade da resposta dos serviços e um funcionamento integrado em rede são tão fundamentais. Para isto, no entanto, há necessidade de reconhecimento mútuo de culturas profissionais e institucionais diversas e o

estabelecimento de projetos assistenciais comuns com o encadeamento das ações e a interação dos agentes de trabalho (Peduzzi, 2001), não só internamente a cada serviço, instituição e setor, mas também entre os setores, que precisariam reconhecer-se mutuamente como parcelares e complementares em relação ao projeto comum. Algumas iniciativas já estão sendo tomadas no sentido de constituição de redes locais integradas, seja publicando guias de referenciamento intersetorial (Hofner, MC, 2002, Guia de Serviços, 2002), seja integrando um setor específico ao trabalho, como a saúde mental (Warshov, 2003). No Brasil, tem havido iniciativas de fóruns de serviços visando articular trabalho em rede (REDE MULHER E EDUCAÇÃO-UNIFEM, 2003).

Assim, parte-se aqui do princípio de que o trabalho com violência é sempre específico a cada tipo de intervenção, e costuma requerer diversas delas, necessitando então articular-se em rede entre as diversas agências governamentais e não governamentais, de diferentes setores assistenciais para ser efetivo. Para constituir-se rede é necessário, entretanto, haver articulação entre as ações específicas de cada serviço e a interação de seus agentes, na produção dialogada de projeto assistencial comum para a usuária.

Em 1996, foi realizado, em parceria com a ONG Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, pesquisa que resultou na publicação de um "Guia de Serviços para o atendimento a mulheres em situação de violência na cidade de São Paulo".

Para além de produzir um inventário e respectivo catálogo de serviços, buscou-se mapear qualitativamente competências, condição de operação e jurisdição destes serviços. Foram visitados na época 39 serviços na cidade de São Paulo que atendiam mulheres em situação de violência e aplicado um questionário a gerentes e funcionários. A partir dos dados colhidos, os serviços foram agrupados em cinco categorias assistenciais: policial, jurídico, psicossocial especializado, de saúde e orientações básicas. Este Guia encontra-se hoje em sua terceira edição (2002), foi ampliado para a Grande São Paulo e compreende 91

serviços, atestando o crescimento e dinamismo da rede assistencial dirigida ao problema na última década.

Na última visita aos serviços, realizada em 1999 (a atualização de 2002 foi feita por telefone), encontramos um baixo conhecimento dos profissionais sobre outros serviços voltados para o problema e fluxos de atendimento bastante semelhantes, consistindo principalmente em uma recepção, triagem e atendimento. A rede mostrou-se também em parte subutilizada, com serviços ociosos apesar da prevalência alta do problema constatada na literatura nacional (Schraiber, 2002a e 2002b). Por outro lado, sua divulgação amplia o reconhecimento do problema e a demanda por estes serviços, favorecendo a formação da rede.

Em 2001 foi editado também um Guia para as usuárias na cidade de SP e elaborado um para Recife, como parte do material educativo produzido para a pesquisa WHO Multicountry Study on violence against women, realizada em SP e Zona da Mata de Pernambuco (Schraiber et al, 2002b).

Este estudo busca aprofundar e atualizar este conhecimento, agora incluindo uma nova capital: Porto Alegre.

Algumas definições iniciais:

Busca-se conhecer neste estudo qual é o conjunto atual de serviços com ações específicas para o problema “violência contra a mulher” e suas relações entre si e com a rede mais geral de apoio social.

Para isto, estes serviços serão examinados como uma potencial rede de serviços, utilizando-se alguns elementos do instrumental desenvolvido para análise de rede social (Granovetter, 1973; Martelleto, 2001).

Tomaremos como unidade de análise os serviços e buscaremos as articulações de ações e interações entre serviços de diferentes vocações assistenciais. Parte-se da idéia de que a abordagem de mulheres em situações de violência demanda um trabalho específico de diversos setores, articulados entre si.

Os limites e possibilidades para esta articulação conformam nosso objeto de estudo.

Redes sociais

O estudo sobre redes sociais tem se desenvolvido a partir dos anos 70 e tem uma série de aproximações teóricas e metodológicas, conformando um campo crescente, mas bastante fragmentado. Em síntese, estudos sobre redes tratam de atores e vínculos, ou relações (Marteletto, 2004). Redes também se constituem em canais pelos quais passam informação e conhecimento (Marteletto, 2004) e, acrescentaríamos, em nosso caso, mulheres usuárias.

Portanto redes, simplificadamente, referem-se a pontos, também chamados elos ou atores e às ligações entre eles. O estudo das ligações é bastante enfatizado, já que o lugar ocupado por cada elo é também definido por relação à sua posição em relação aos demais.

Algumas características que definem redes são importantes para o presente trabalho: A rede, diferentemente do sistema¹, é horizontal, monta tramas diversas a partir das necessidades dos casos e do conhecimento de seus agentes, não tem comando único nem porta de entrada e fluxos sistematizados. Além disto, o mesmo ator (no caso, os serviços) pode participar de várias redes simultaneamente.

A constituição de redes é geralmente mais informal do que a de sistemas, que pressupões mando centralizado e fluxos pré-estabelecidos, em direções únicas.

A rede social, derivando deste conceito, passa a representar um conjunto de participantes autônomos, unindo idéias e recursos em torno de valores e

¹ O sistema designa organizações com uma cadeia de comando bem estruturada e clara e comando único em cada nível, remetendo à idéia de pirâmide. Seus fluxos são pré-estabelecidos, rígidos e unidirecionais. O modelo proposto para o SUS é um bom exemplo desta forma de organização. Sistemas pressupõem uma institucionalização e consolidação bem mais densa e sólida do que redes, que indicam articulações mais fluidas e geralmente menos institucionalizadas.

interesses compartilhados (Marteleteo, 2001:72). “Sua dinâmica está voltada para a perpetuação, a consolidação e o desenvolvimento das atividades de seus membros” (Marteleteo, 2001:73).

A hipótese que orientou este trabalho, no entanto, era de que ainda não encontraríamos, no conjunto de serviços voltados ao tema da violência contra a mulher, tais interesses e valores compartilhados. As culturas institucionais, setoriais e profissionais diversas do conjunto de serviços estudados, a recente emergência do tema e o conhecimento prático dos problemas de integração existente nos levaram a supor que encontraríamos predominantemente uma trama de serviços.

Diferencia-se assim **rede**: articulação das ações assistenciais e interação profissional na busca de um projeto assistencial comum, de **trama**: aglomerado justaposto de serviços voltados ao mesmo problema, que podem até possuir ações articuladas, mas sem consciência de suas conexões e sem construção de projeto assistencial comum construído pelo diálogo.

Para a análise das instituições envolvidas no atendimento à violência contra a mulher, buscou-se descrever brevemente o conjunto de serviços pesquisados e suas relações, usando-se o referencial de redes e ancorando-se as interpretações na teoria do processo de trabalho em saúde e da ação comunicativa conforme trabalhado por Peduzzi (2001) no estudo de equipes de saúde.

Compõe o conjunto estudado

1. Atores, pontos ou elos – em nosso caso, serviços e suas características individuais (vocação assistencial, tempo de existência, volume de atendimento, objetivos, atividades, profissionais)
2. Fluxos ou conexões – em nosso caso, informações sobre conhecimento mútuo e fluxos de referência e contra-referência entre serviços de diversas vocações assistenciais.

As possibilidades e dificuldades da constituição de trama em rede e a descrição da trama encontrada, serão discutidas nos resultados.

Serviços gerais e específicos para violência

Para o reconhecimento da trama existente, foi necessária a definição do que seriam os serviços específicos para a violência contra a mulher. Estabelecemos a princípio que os serviços definidos como específicos para este trabalho estão em constante interconexão com uma rede mais ampla, que chamaremos geral, porque não específica. No entanto, recolhemos informação sobre esta articulação, de forma que poderemos descrever a rede específica e sua vinculação com esta rede mais geral.

A rede geral de apoio social básico constitui-se de serviços de saúde em geral, educação, assistência social, psicológica, jurídica, policial, educação, sindicatos e associações comunitárias, entre outros. Embora fundamentais para a prevenção da violência e promoção dos direitos das mulheres, estes serviços não tem atividades específicas para o atendimento ao problema. O que caracteriza a especificidade do serviço é estar articulado a outras ações específicas, reconhecer o problema da violência contra a mulher como objeto de trabalho e possuir ações especialmente dirigidas à violência contra a mulher, ou seja, próprias, diversas das dirigidas a outros problemas.

Os serviços estudados fazem parte de diferentes instituições (Universidades, Governo federal, estadual ou municipal em diversas secretarias, ONGs) com estruturas e comandos diferenciados e pertencem a setores assistenciais distintos (saúde, segurança pública, justiça, bem estar social, saúde mental).

Em todos os setores estudados foram encontradas instituições que possuem serviços com trabalhos específicos para o problema violência. O problema, por sua vez, é percebido de formas diversas por cada setor assistencial, instituição ou serviço. Alguns utilizam o referencial de gênero e/ou de direitos humanos para compreender a questão, lançando mão de estratégias de ação que levam em conta este referencial. Outros percebem o problema como um assunto da

esfera da defesa da família, sem distinção das desigualdades de gênero no interior desta. Outros ainda percebem a violência como responsabilidade da mulher, do agressor ou da “sociedade”, percebendo suas causas como externas ao seu trabalho ou à articulação possível em rede.

A depender da forma como a violência é visibilizada e de como cada serviço entende os limites e potencialidade de seu trabalho sobre a questão a rede poderá ser melhor ou pior efetivada e o conhecimento e encaminhamento para outros serviços fará mais ou menos sentido no trabalho realizado. Lembre-se aqui que, para constituir-se como rede, o conjunto de serviços necessitaria de valores e objetos de trabalho comuns, além de um acordo dialogado sobre as finalidades deste trabalho.

Serviços exclusivos

Fazem parte da trama a ser estudada serviços que foram criados exclusivamente para trabalhar com o problema, com protocolos ou conjunto de ações específicas para a questão como as Delegacias de Defesa da Mulher, os Programas de Atenção à Violência Sexual, as Casas de Apoio psicossocial. Eles podem abarcar toda a instituição, como as DEAMs, ou serem serviços especializados no interior de uma instituição maior, como os serviços de violência sexual dentro de um hospital. Fazem também parte da trama serviços que fazem ações específicas para a violência contra a mulher, mas não exclusivamente, realizando também ações dirigidas a outros problemas, como os serviços de DST/AIDS que atendem também violência sexual, ONGs que trabalham o fortalecimento das mulheres em geral ou serviços que realizam ações voltadas ao problema integradas às de outros serviços da trama, como alguns batalhões da PM ou Delegacias de Polícia. Nestes casos, a definição de quantos casos de violência são atendidos, equipe e ações realizadas torna-se mais complexa, porque os casos de violência tendem a estar diluídos na demanda geral do serviço.

A criação de serviços exclusivos, se por um lado aumenta a qualidade da apreensão da demanda e potencial resposta, por outro lado tende a desobrigar o restante dos serviços, não exclusivos, a um tratamento diferenciado e específico da questão, e algumas vezes de qualquer tratamento, como exemplificam as Delegacias Comuns de Polícia que por vezes nem aceitam queixas de mulheres acerca de violência doméstica.

Os centros de referência

Centros de Referência com apoio psicológico, social, jurídico, e até policial voltados exclusivamente para a violência contra as mulheres são propostos com frequência para lidar com a violência contra a mulher. A idéia de Centro de Referência, usual no setor Saúde para programas como da AIDS, do trabalhador e outros, intenta reunir em um só local geográfico e uma só instituição ações de diversos setores assistenciais e, desta forma, dar um atendimento integral às mulheres a partir da reunião dos recursos, facilitando sua integração e trabalho conjunto.

Apesar de bastante popular, esta idéia é pouco concretizada (encontramos apenas dois destes equipamentos, em Recife): os serviços exclusivos geralmente têm uma vocação assistencial que se concentra em apenas uma ou duas formas de assistência.

Além disto, a idéia de Centro de Referência, localizando em um mesmo espaço os diversos tipos de atenção, necessita compor as diversas atenções em instituições que tem saberes e profissionais tradicionalmente de apenas um setor. A atuação de psicólogas e assistentes sociais, ou mesmo advogadas, em DEAMs exemplifica esta questão: se é verdade que estas formas de atenção são importantes para a demanda das DEAMs, também parece ser verdadeiro o argumento de que a qualidade destes profissionais, ligados a uma Secretaria de Segurança Pública, deve ser diversa de quando eles estão locados em ONGs, Coordenadorias da

Mulher ou serviços de saúde, com culturas assistenciais, supervisão e treinamento diversos. Os resultados do trabalho e a articulação entre eles são diversos.

Centros de Referência são recursos importantes e centrais em uma rede, mas são poucos e incompletos na trama encontrada. Busca-se aqui que outros serviços compõem a trama específica e como se articulam com a rede mais geral e entre si.

Condução do estudo de campo

Seleção dos serviços a serem entrevistados

A seleção dos serviços a serem entrevistados foi uma etapa muito importante do processo da pesquisa, pois definiu os limites da trama considerada específica para a violência em cada local de estudo..

A primeira definição foi que trabalharíamos não apenas com as capitais, mas com as regiões metropolitanas das três regiões. Isto porque, nas grandes cidades, a mancha urbana estende-se sem interrupções, sendo comum o uso de serviços de outros municípios, especialmente pelos habitantes de municípios com menos recursos e vizinhos às capitais. Por conta deste fluxo entre as fronteiras municipais, optamos por incluir a região metropolitana como um todo na trama estudada.

Definimos a princípio que trabalharíamos apenas com os serviços específicos para mulheres em situação de violência, incluindo delegacias especializadas, centros de referência, serviços de aborto legal, etc. Entrevistamos preferencialmente serviços que reconhecem a si mesmos como atendendo violência contra a mulher, possuindo equipe e/ou atividades, protocolos ou normas dirigidos ao problema da violência contra a mulher.

A exceção foi a inclusão de serviços de assistência jurídica, pois a maior parte deles não reconhece a si mesmo como serviços que trabalham com a temática de violência contra a mulher e não reconhece ações específicas dirigidas a este

problema. Dada sua importância na rede (são extremamente citados pelos outros serviços como locais para referência ou de origem dos casos) e à constatação, por alguns de seus profissionais entrevistados, da importância da violência como origem de sua demanda, inclusive em termos de magnitude, estes serviços foram incluídos.

Também foram incluídos serviços que não são exclusivamente dirigidos ao problema, mas fazem ações específicas, como alguns serviços da Polícia Militar e algumas Delegacias de Polícia Comuns em Porto Alegre, que eram reconhecidos pelos serviços específicos (e especialmente pelas Promotoras Legais Populares) como importantes referências e também alguns serviços de atenção a minorias, como em São Paulo a delegacia de Proteção ao idoso e serviços dirigidos às profissionais do sexo, que atendem muitas mulheres em situação de violência. Os serviços de DST/AIDS também se enquadram naqueles que não são exclusivos, mas tem protocolos e ações específicas para o problema.

Excluímos os serviços destinados a crianças e adolescentes, pois são inúmeros e formam, por si, só uma nova rede. Entretanto, incluímos serviços voltados para o abuso sexual de adolescentes, já que há uma predominância de mulheres nestes serviços.

Os serviços estudados foram sinteticamente identificados a partir dos seguintes critérios:

- **Serviços que prestavam assistência específica a mulheres em situação de violência - marcadamente violência doméstica e/ou sexual, utilizando a perspectiva de gênero e direitos humanos ou não;**
- **Serviços cujo foco não era a violência contra a mulher, mas que recebiam em sua maioria mulheres em situação de violência eram citados pelo restante da rede pela articulação existente entre suas ações;**
- **Serviços com porta de entrada direta para as mulheres;**
- **Serviços da Região Metropolitana.**

Elaboração do questionário

O questionário foi elaborado a partir de modelo prévio, utilizado para a coleta de dados do primeiro Guia de Serviços: Mulheres em Situação de Violência, da cidade de São Paulo, realizado em 1996. Além do conteúdo acerca da caracterização do trabalho realizado pela unidade visitada, contendo informações sobre as atividades desenvolvidas, fluxo assistencial, processo de decisão e profissionais envolvidos; coletamos informações adicionais acerca da origem da clientela (espontânea ou encaminhada, e por quem) e destino (para onde a demanda é referida). Além das perguntas abertas sobre as relações com os outros serviços da rede, perguntamos ativamente aos informantes sobre o seu conhecimento e relação com serviços de diversas vocações assistenciais.

Também dividimos o questionário em dois: um a ser preenchido pelo gerente e outro a ser preenchido por um profissional da assistência direta às usuárias.

As perguntas dirigidas aos gerentes referem-se a questões mais gerais, como informações sobre as instituições, quadro de pessoal e volume de pessoas atendidas. Àquelas dirigidas aos profissionais da assistência detalham melhor as atividades e relatam casos típicos e atípicos.

As informações acerca dos objetivos do trabalho e origem e destino da clientela, entretanto, foram questionadas aos dois informantes, de forma que podemos ter uma idéia mais plural e completa da trama de serviços existentes. Este procedimento baseou-se no conhecimento diverso de cada profissional sobre o trabalho. Assim, enquanto o profissional da gerência possui um conhecimento mais geral da unidade, mas menos próximo da prática assistencial cotidiana, o profissional da assistência tem um olhar mais focado em sua prática de atendimento e conhece com detalhes este funcionamento. Esta estratégia mostrou-se acertada para que tenhamos uma idéia mais precisa do funcionamento dos

serviços, já que muitas vezes as informações se complementam, e por vezes, divergem.

A versão final do questionário foi pré-testada entre os membros da equipe, com a simulação de um serviço conhecido.

Preparação do campo: Estruturação das equipes de campo e treinamento dos entrevistadores

A pesquisa foi realizada em parceria com duas organizações não governamentais: SOS Corpo (em Recife) e THEMIS (em Porto Alegre). A parceria com organizações não governamentais enriqueceu a pesquisa, no sentido tanto da capacitação das equipes, como das possibilidades de ação posterior a partir dos resultados.

A pesquisa utilizou-se de supervisoras de campo distintas para cada cidade. Em São Paulo contou com Heloísa Hanada e Valeria Nanci da Silva, psicólogas e mestradas em Medicina Preventiva. Além disto, participou da supervisão e entrevistas Simone Rocha Figueiredo, bolsista de iniciação científica do CNPq e aluna da Graduação da Faculdade de Medicina da USP. Em Recife, a coordenação e supervisão ficaram a cargo de Verônica Ferreira (SOS Corpo), com mestrado acerca das políticas públicas dirigidas às mulheres e em Porto Alegre, Regina Vargas (THEMIS), responsável pelo programa das promotoras legais populares.

Seleção das equipes de campo

Recife

Em Recife, contamos com três antropólogos, dois mestres e uma mestranda, pesquisadoras/es do Núcleo Família, Gênero e Sexualidade da

Universidade Federal de Pernambuco. O critério de seleção foi possuir experiência de campo em pesquisas anteriores ou interesse à temática violência de gênero.

Porto Alegre

Em Porto Alegre, foi realizado um processo de seleção priorizando a captação de Promotoras Legais Populares. As PLPs são mulheres líderes comunitárias que recebem capacitação legal para atuarem como multiplicadoras dos conhecimentos sobre direitos das mulheres e mecanismos de acesso à justiça. São voluntárias da Themis no **Serviço de Informação à Mulher - SIM**. Essas mulheres são residentes em comunidades de periferia, caracterizadas por baixos níveis de renda familiar e de escolaridade.

Participaram da seleção 36 PLPs, sendo que 11 foram selecionadas.

PLPs realizaram suas entrevistas com responsabilidade e interesse, contudo a receptividade dos serviços foi muito variada, com uma tendência geral à impaciência e discriminação em relação às pesquisadoras.

São Paulo

Em São Paulo, trabalhamos com uma equipe de dez pessoas, três com dedicação período integral (profissionais com graduação) e sete profissionais do Centro de Saúde Escola da Universidade, três com formação universitária e quatro com formação de ensino médio.

O processo de seleção foi realizado na Faculdade de Medicina - Departamento de Medicina Preventiva da USP. Foram inscritos 20 candidatos(as) e 10 aprovados.

Treinamento

O treinamento foi realizado em 12 horas em cada localidade do estudo. As primeiras 4 horas foram para a discussão acerca de violência, Gênero e a rede intersetorial dos serviços, as segundas quatro horas para leitura do questionário e o

último período para role-play, com aplicação do questionário em duplas e discussão de dúvidas. Nos três locais, o treinamento foi realizado com a presença das supervisoras de campo e da coordenadora geral da pesquisa

Realização das entrevistas de campo

O campo iniciou em São Paulo em 02/06/2005, em Recife em 22/06/2005 e em Porto Alegre em 05/07/2005.

Antes do início do campo, as supervisoras fizeram contato com as instituições através de seus responsáveis, solicitando permissão para a pesquisa. Alguns serviços, especialmente os jurídicos e os policiais, e também alguns de saúde, necessitaram de contato prévio não apenas com a unidade assistencial, mas com o gerente em nível central. Foram enviados ofícios com explicação sobre a pesquisa com antecedência para todos os serviços e seus superiores, além de contatos telefônicos a até da realização de entrevistas com a coordenação de instituições complexas e que possuíam vários serviços.

O questionário levou cerca de 2,5 horas para ser completamente preenchido (1 hora com a gerência e 1,5 horas com o profissional da assistência). Este tempo foi maior que o inicialmente previsto e deveu-se a diversos fatores, como o fato de alguns profissionais demonstrarem ansiedade para falar do seu trabalho e necessidade de serem ouvidos. Na opinião das entrevistadoras, a necessidade de falar sobre o trabalho contribuiu para a demora das entrevistas, o que parece expressar uma grande necessidade de supervisão e reconhecimento do trabalho realizado. A necessidade de supervisão é uma demanda constante dos profissionais, segundo narrativas dos mesmos durante as entrevistas.

Outro aspecto que ocasionou uma maior demora na aplicação das entrevistas foram as constantes interrupções, pois os profissionais tinham que atender a demanda institucional (as entrevistas foram realizadas nas instituições investigadas).

Todos os questionários foram revistos pelas supervisoras de campo e discutidos com as entrevistadoras, sendo complementadas as informações sempre que necessário, através de telefonemas às instituições visitadas.

As dificuldades encontradas no trabalho de campo foram:

- Houve complicações para o agendamento com os profissionais nos serviços, sendo difícil encontrá-los, sobretudo os coordenadores/as;
- Hierarquia nos serviços, que dificultou e em alguns casos, impediu principalmente o repasse de informações sobre o funcionamento;
- Serviços em reforma ou em reestruturação com relação à sede e à equipe de profissionais;
- Precária ou inexistente sistematização de dados sobre os atendimentos realizados, especialmente nos serviços não especializados em violência contra a mulher, mas não apenas nestes.;
- Discriminação em relação às pesquisadoras (POA-PLP).

Ética

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 13.10.04, sob o protocolo de pesquisa n. 779/04.

A Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo solicitou que a pesquisa fosse apresentada para a sua Comissão de Ética, já que seriam visitadas e entrevistadas instituições de saúde. Após a tramitação do parecer ético a pesquisa pôde ser realizada junto aos serviços de saúde.

RESULTADOS

Delimitação da trama específica e realização das entrevistas

Para o estabelecimento dos contatos com os serviços foi necessário construir uma lista preliminar através da consulta em diversas fontes de informações (guias, sites, folders, os próprios serviços entrevistados, etc). A definição dos serviços que deveriam ser investigados, apesar de seguir os critérios gerais definidos, apresentou particularidades conforme o local do estudo.

São Paulo

Em São Paulo, a identificação dos serviços a serem incluídos partiu do *Guia de Serviços: Mulheres em Situação de Violência*, elaborado pelo Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde em parceria com o Centro de Saúde Manuel B. Pessoa/Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo. Tal guia existe desde 1996 e está em sua terceira edição (2002). Neste Guia, estavam listados 91 serviços especializados ao atendimento à violência de gênero da região metropolitana de São Paulo.

Alguns dos endereços e telefones estavam desatualizados, o que exigiu pesquisas paralelas em outros veículos de informação. Deste guia base foram integrados na lista preliminar 77 serviços. Os restantes foram descartados pelos seguintes motivos:

- não estarem funcionando (um serviço de assistência psicossocial especializado, um serviço de assistência jurídica, um serviço de saúde);
- recusaram o convite (um serviço policial e um serviço jurídico);
- não considerarem ter atuação específica para a violência de gênero (um serviço de saúde e quatro serviços jurídicos);
- impossibilidade de obter respostas dos responsáveis (um serviço jurídico e um centro de orientação básica);

- não ter porta aberta, ou seja, atendem somente através de encaminhamentos de outros serviços (dois serviços jurídicos).

Através de pesquisas realizadas pela Internet na homepage da Prefeitura Municipal de São Paulo e da Ordem dos Advogados do Brasil, 46 novos serviços foram listados (subtraindo as repetições da lista já organizada). Desses foram integrados no Guia 31 serviços (7 da área da saúde, 21 jurídicos, 2 orientações básicas e 1 psicossocial). A exclusão de 15 serviços (2 jurídicos e 13 da saúde) se deu pelos mesmos motivos citados acima.

Também foram incluídos serviços indicados durante a realização das entrevistas ou que apareciam em materiais impressos adquiridos durante o campo da pesquisa. Foram integrados 19 serviços, sendo que: 2 pertenciam a área da saúde, 2 jurídicos, 2 orientações básicas, 3 abrigos; 7 psicossocial, 2 outros.

Algumas entrevistas com coordenações de diversos serviços, como a Assessoria das Delegacias de Defesa da Mulher ou a central da Procuradoria de Assistência Judiciária foram realizadas para conhecermos melhor a estrutura dos demais serviços que lhes são subordinados, ainda que não constem do Guia.

Para a realização da pesquisa junto aos serviços de DST/AIDS (rastreados no site) que tinham trabalho específico com violência foi necessária a realização de uma reunião junto à equipe responsável visando esclarecer os objetivos do estudo e pedir a autorização para a realização das entrevistas nos serviços. Neste encontro o projeto de pesquisa e o modelo do Guia foram apresentados para representantes dos serviços que depois discutiam localmente a adequação de participarem da pesquisa a partir dos critérios de inclusão apresentados. A informação preliminar disponibilizada pela chefia indicava a existência de seis serviços que desenvolviam trabalho específico em relação à violência contra a mulher, contudo três serviços aceitaram participar da pesquisa e os demais, apesar de terem sido indicados pela chefia, não reconheceram sua atuação nesta área temática, informando não terem trabalho específico para o tema.

São Paulo	Lista preliminar	Incluídos
Guia 2002	91	77
Site da Prefeitura e OAB	46	31
Outras indicações	19	19
Total	156	127

Deste modo, foi possível listar 156 serviços, sendo realizadas 120 entrevistas e incluídos 116 serviços (seis categorizados como outros) no banco de dados e 127 endereços integrados na versão final do Guia São Paulo (82 no Guia do Município de São Paulo e 42 no Guia da Grande São Paulo, além de três serviços telefônicos repetidos nos dois guias).

As entrevistas, em sua maioria, foram realizadas nos serviços, no entanto, algumas instituições jurídicas que possuíam mais de uma porta de entrada com endereços diferentes (como, por exemplo, os vários locais pertencentes às mesmas Faculdade de Direito) foram entrevistadas por telefone. Este procedimento foi adotado apenas quando ao menos uma entrevista já havia sido feita na sede ou em um dos serviços de determinada instituição. e certificava-se de que o trabalho parecia bastante similar em todas as unidades da mesma sede. O roteiro utilizado foi um pouco mais enxuto nestas entrevistas.

Vale salientar que os serviços de saúde foram os de mais difícil seleção e contato. Alguns deles não reconheciam o desenvolvimento de alguma atividade específica à violência, nem mesmo os serviços divulgados como especializados em violência sexual e Aborto Legal. Pôde ser observado que havia nas listas iniciais um total de 30 serviços de saúde divulgados como referência para violência, sendo que 16 deles não foram incluídos no Guia pelos motivos já citados.

Recife

Em Recife, a base para a lista preliminar foi o mini-guia de serviços editado em 2000, o qual continha 20 serviços (elaborado pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina – Universidade de São Paulo e SOS Corpo - Gênero e Cidadania), destes 10 estavam em funcionamento e adequavam-se aos critérios da pesquisa, ou seja, eram serviços que prestam assistência direta às mulheres em situação de violência.

Os demais serviços que constavam na lista foram excluídos pelas seguintes razões: possuíam vocação assistencial voltada para a informação e orientação geral às mulheres; não foi possível o contato telefônico e não houve respostas aos ofícios (considerados inexistentes), além de alguns que possuíam como público alvo exclusivamente crianças e adolescentes.

A busca de novos serviços através de sites e folhetos informativos permitiu listar 26 novas instituições. Duas estavam desativadas, duas atendiam especificamente crianças e adolescentes e uma não atendia a demanda espontânea (não possuía porta aberta), totalizando 21 novos serviços aptos à inclusão no Guia.

Alguns dos serviços incluídos surgiram como resultado da implantação de políticas municipais voltadas para o enfrentamento da violência contra a mulher (especialmente nos municípios de Olinda e Recife) como os serviços de assistência jurídica às mulheres. Dentre os serviços municipais, quatro são serviços de saúde voltados para o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual que realizam o aborto legal.

Vale salientar que entre os serviços incluídos, haviam três ligados a Defensoria Pública do Estado e que prestam assistência jurídica direta às mulheres da Região Metropolitana do Recife (causas cíveis e criminais). É importante frisar que os núcleos de assistência jurídica – 05 unidades (em 05 RPA's - Regiões Político-Administrativas do Recife), apesar de contar com uma única gerência (GAJOP - Gabinete de Assessoria Jurídica às Organizações Populares) possuem portas de entrada diferentes, atendendo áreas da cidade com características

distintas e, potencialmente inserindo-se de modo particular na rede de referência. Por este motivo, foram realizadas entrevistas distintas com os responsáveis pela administração de cada uma das cinco unidades e uma única entrevista com a coordenação geral.

	Lista preliminar	Incluídos
Guia	20	10
Sites e folhetos	26	21
Não específicos		6
Total	46	37

Assim, foram realizadas 31 entrevistas nos serviços e incluídos no Guia 37 serviços, sendo que 6 não possuem atendimento específico às mulheres em situação de violência, mas integram o guia por atuarem de modo complementar. No Guia das três cidade foram acrescentados endereços de serviços não específicos para violência de gênero, mas com trabalhos conexos, como a violência contra crianças e adolescentes, homicídios, locais de pesquisa e treinamento no tema, etc., categorizados como outros. Estes foram categorizados como outros.

Porto Alegre

Porto Alegre não tinha nenhum guia anterior que pudesse servir de lista preliminar, no entanto, as PLP - Promotoras Legais Populares foram responsáveis pela listagem inicial já que realizam o trabalho de orientação e acompanhamento das mulheres na rede, assim partiram da experiência concreta de trabalho.

A região de Porto Alegre conta com poucos serviços e apenas uma Delegacia de Defesa da Mulher. A experiência das PLP's, no entanto, demonstra

que outros órgãos da Segurança Pública e Polícia Militar atuam no problema da violência contra a mulher nesta localidade. Assim, foram entrevistadas algumas Delegacias de Polícia comuns e Batalhões da Polícia Militar, os quais, na visão das Promotoras, possuem grande participação na rede. No entanto, houve recusas de uma parte dos serviços policiais não especializados, que afirmaram não ter dados para fornecer, bem como profissionais disponíveis para a entrevista (principalmente as Delegacias de Polícia Comuns).

Através da busca de novos serviços para integrar a lista, pôde ser verificado que outras tramas de serviços existiam em cidades circunvizinhas de Porto Alegre, deste modo foram contempladas instituições localizadas em Cachoeirinha, Gravataí, Canoas, Alvorada, Guaíba e Viamão.

Em alguns serviços, mesmo após o estabelecimento do contato, problemas com o agendamento, períodos de férias institucionais e impossibilidade de contato com os coordenadores (entrevistados) impediram a realização efetiva de todas as entrevistas possíveis.

Em relação às sub-defensorias públicas nos Fóruns regionais, foram incluídas apenas aquelas que ajuízam ações (as pessoas precisam ir à Defensoria Central em Porto Alegre para serem atendidas), pois as sub-defensorias apenas dão andamento às ações ingressadas através da central (que está dividida em dois endereços - centro e norte da capital).

Alguns serviços não foram incluídos mesmo após a realização da entrevista por estarem suspensas às atividades ou pela afirmação dos funcionários designados de que não possuíam conhecimento das atividades ou do funcionamento específico do programa, bem como por não identificarem violência nas mulheres que lá chegam (caso específico de centros de referência ao aborto legal).

Após a organização da lista preliminar, 57 serviços foram contatados, contudo 42 serviços foram efetivamente entrevistados, sendo que dois desses não

estavam em pleno funcionamento e não foram incluídos no Guia. O guia possui 40 serviços listados e um disque denúncia.

Tratamento dos dados

As entrevistas realizadas com os gerentes/profissionais dos serviços foram inicialmente lidas diversas vezes, para garantir a impregnação das pesquisadoras pelo material coletado, e posteriormente organizadas em um banco de dados no programa Excel contendo, entre outras, as informações: nome da instituição, endereço e ponto de referência, vocação assistencial, vinculação institucional, tempo de existência, volume da demanda, profissionais existentes, objetivos e atividades realizadas, origem e destino da demanda, tempo de existência, caráter da instituição, conhecimento e relação com o restante da rede.

Tal banco serviu de fonte para a descrição e caracterização dos serviços a partir dos quais foram construídos os 4 guias de serviços para mulheres em situação de violência e os mapas de atividades .

Os serviços encontrados serão apresentados por vocação assistencial, descrevendo-se suas principais características e sua integração em rede. A vocação assistencial leva em consideração o tipo de objetivos, atividades e profissionais com que o serviço conta, tentando definir sua parte complementar no trabalho de cuidado das pessoas em situação de violência e promoção de direitos. Foram definidos seis possibilidades de vocação assistencial em SP (orientação básica, policial, jurídico, saúde, psicossocial, abrigos.) Recife tem serviços que são a um só tempo jurídicos e psicossociais e por isto possui a categoria psicossocial/jurídico POA tem uma rede de atendimento de saúde mental específica, agrupados na categoria saúde mental.

As perguntas abertas foram fundamentais para a descrição dos serviços encontrados e sua categorização por vocação assistencial e também, junto com os

relatos do campo e conhecimento da rede pela equipe de pesquisa, para contextualizar, sugerir ou reforçar interpretações da trama encontrada.

O banco incluiu questões que foram codificadas e analisadas quantitativamente no programa SPSS, na forma de cruzamentos simples. Vocação assistencial foi cruzada com tempo de existência, vinculação institucional e volume de atendimentos.

Para a construção das matrizes de origem e destino da demanda, baseamos na metodologia de análise de redes sociais (Granovetter, 1973; Marteleto, 2001).

Tanto gerentes como profissionais assistenciais poderiam citar até 4 serviços de origem e quatro de destino da demanda de seu serviço. Estes serviços também foram categorizados por vocação assistencial (policial, jurídica, psicossocial, saúde e de orientação básica), acrescidas da categoria “comunidade”, que representa a rede geral e não será analisada com detalhes aqui.

Quando ao menos um profissional de um determinado serviço (gerente ou assistencial) citava ao menos um serviço policial como origem de sua demanda, este serviço era categorizado como positivo para receber da polícia, e assim sucessivamente com todas as vocações assistenciais em relação a origem e destino da demanda

Depois cruzamos os tipos de vocação assistenciais dos serviços entrevistados com as respostas dadas às perguntas sobre origem e destino da demanda codificadas por vocação assistencial, como descrito acima.

A partir das tabelas obtidas, construímos as matrizes de origem e destino da demanda (Anexos 1). As matrizes devem ser lidas da seguinte maneira: nas matrizes MANDA está o que os diversos serviços informaram sobre o destino da demanda. As linhas indicam a porcentagem dos serviços que disseram mandar para outro serviço de determinada vocação. Assim, a linha manda onde está escrito polícia informa a porcentagem de serviços policiais que informaram, ao menos uma vez, encaminhar para serviços jurídicos, psicossociais, de saúde e assim

sucessivamente. A coluna polícia desta tabela informa a porcentagem dos serviços de outras vocações assistenciais que afirmaram mandar demanda para a polícia.

A tabela RECEBE deve ser lida ao contrario. Na coluna, está a porcentagem de serviços daquela categoria que indicou receber demanda dos outros: na coluna da polícia desta tabela encontra-se a porcentagem dos serviços policiais que indicou receber da justiça, psicossociais e assim sucessivamente. A linha que inicia com polícia indica a porcentagem de serviços de outras vocações assistenciais que informaram receber demanda dos serviços policiais.

As tramas das três cidades foram estudadas separadamente, e depois comparadas. Nos resultados, apresentam-se as características dos serviços e seus fluxos por vocação assistencial. As semelhanças e diferenças entre as três regiões são comentadas em cada vocação assistencial.

ORIENTAÇÕES BÁSICAS

Foram classificados como serviços de orientação básica aqueles em que profissionais de diferentes formações prestam orientação às mulheres, baseada na escuta da história, no acolhimento, orientação de direitos, informação sobre a rede de serviços, elaboração de projetos e estratégias alternativas à situação de violência e encaminhamentos para os diferentes setores necessários para o enfrentamento do problema. São ONGs ou programas inseridos em serviços públicos com vocação assistencial relacionada à saúde ou ao jurídico, mas que não oferecem assistência especializada de longo prazo, mas sim informações e orientações básicas para que elas possam traçar seus caminhos.

Não há serviços de orientações básicas em Recife.

Em Porto Alegre encontramos seis serviços, sendo um governamental e cinco são ONGs. As ONGs são diversas sedes de uma mesma instituição, os SIM, Serviços de Informação à Mulher. Em São Paulo há 11 serviços, estando um localizado na região metropolitana. Estão incluídos os serviços de atendimento por telefone, que também oferecem orientações básicas e encaminhamentos (dois serviços não governamentais). Dos nove restantes, quatro são serviços de saúde de atenção primária, um é Centro de Referência da Mulher e Promoção da Igualdade, ligado à Prefeitura de Jandira um é a Casa ser Dorinha, ligada à Coordenadoria da Mulher da PMSP e os outros três são ONGs feministas.

A maior parte dos serviços do setor de Orientações Básicas em São Paulo é recente: entre dois e cinco anos de existência. As ONGs, no entanto, são mais antigas: 24 22 e oito anos, indicando um aumento recente de serviços governamentais com esta vocação. Pode-se conjecturar que o movimento feminista tenha tido sucesso em seu esforço de implantação de políticas públicas governamentais voltadas ao problema, ao menos nesta vocação assistencial.

Em Porto Alegre, a média de anos de existência dos serviços é mais homogênea, em torno de seis anos, sendo que a maioria deles possui entre oito e 10 anos.

Em São Paulo, além dos objetivos assistenciais ligados ao acolhimento, orientação e encaminhamento de casos de violência, a maioria dos serviços promove também ações direcionadas à promoção de direitos e equidade de gênero. Assim, além dos atendimentos individuais, alguns serviços desenvolvem ainda atividades de ensino e pesquisa, além de participação na formulação de Políticas Públicas voltadas a gênero, cidadania, direitos e saúde da mulher.

Em São Paulo, os serviços atendem casos de violência e promovem ações voltadas ao problema, porém, em sua maioria, não são especializados no trabalho com a questão. Além dos objetivos ético-políticos mais abrangentes, dedicam-se ainda a ações assistenciais voltadas principalmente à saúde sexual e reprodutiva das usuárias.

O referencial da equidade de gênero e promoção dos direitos das mulheres é também bastante presente nos serviços de Orientações Básicas de Porto Alegre.

Há uma diferença grande entre São Paulo e Porto Alegre: enquanto, na primeira, a maior parte dos serviços está inserida em instituições de saúde e somente dois deles direcionam suas atividades assistenciais à orientação jurídica, em Porto Alegre a maioria direciona sua assistência à informação e orientação sobre direitos e à mobilização comunitária, já que a maioria destes serviços em POA são SIM, ligados às Promotoras legais populares. Os SIMs! (Serviço de Informação à Mulher), consistem em um serviço prestado voluntariamente por lideranças comunitárias, denominadas PLP's - Promotores Legais Populares, capacitadas pela organização não governamental Themis (parceira nesta pesquisa), para a promoção, defesa e prevenção de violações dos direitos humanos das mulheres. Assim como em São Paulo, os serviços de Orientações Básicas de Porto Alegre atuam em duas vertentes: assistencial e política. Na primeira, os atendimentos prestados assemelham-se bastante àqueles relatados por São Paulo,

ou seja, realizam acolhimento, orientação e encaminhamento das mulheres em situação de violência. Na segunda vertente, buscam parcerias público-privado, implantação de políticas voltadas a questões de gênero e canais de expressão para seus discurso institucionais, a respeito dos direitos das mulheres.

Como portas-de-entrada da rede específica para atendimento a violência contra a mulher, esses serviços vêm-se como articuladores e disseminadores de políticas voltadas ao combate e assistência à violência contra a mulher e, em sua maioria, sentem-se comprometidos com ideais feministas. Pretendem visibilizar o problema, tornar as pessoas sensíveis a ele e multiplicar as tecnologias de assistência de que dispõem tanto no nível de suas respectivas clientelas e comunidades de abrangência, como no de outros serviços e profissionais da assistência.

Poucos serviços de orientação básica dizem receber encaminhamentos de outras vocações assistenciais em São Paulo. Em Porto Alegre, no entanto, os SIM's recebem demanda dos serviços policiais e três citaram os de saúde. A comunidade, agrupando escolas, Conselho Tutelar, atendimento social e psi não específico, políticos, sindicatos e associações também é importante fonte de demanda para estes serviços.

Em São Paulo, apenas um entrevistado afirmou não receber usuárias vindas a partir do contato com algum serviço de saúde e seis deles possuíam duas ou mais referências de serviços de saúde das quais disseram receber usuárias encaminhadas. No entanto, apenas 1 (7% do serviços de saúde) disseram encaminhar para orientação básica. Esta aparente discordância pode ser explicada porque os serviços de saúde que os profissionais da orientação básica identificam como origem de sua demanda não são os da trama específica, mas sim da trama geral de serviços (UBS, saúde do trabalhador, hospitais). Os serviços ligados à comunidade também figuram entre aqueles que encaminham usuárias, na percepção dos entrevistados de dois serviços – especialmente Conselhos Tutelares e creches - escolas.

Mas, como serviços da periferia ou base da rede, estes serviços tem vocação para entrada na trama – muitos não sabem dimensionar a porcentagem da demanda que é referida, mas, entre os que opinam a este respeito, a maioria estima uma porcentagem pequena (em torno de 90% de demanda espontânea).

Apesar de receberem basicamente demanda espontânea e da comunidade, estes serviços são grandes encaminhadores para a rede:

Uma parcela importante deles (em torno de 50%) refere para serviços policiais, jurídicos, psicossociais e saúde, tornando estes serviços potenciais distribuidores para a rede como um todo. Apenas os abrigos foram pouco citados, o que também parece coerente com o papel de um serviço de “captação”, local de escuta e redirecionamento da demanda na rede específica conforme as necessidades percebidas. Em Porto Alegre, o encaminhamento é mais maciço para a polícia e a justiça do que em SP, confirmando a vocação de promoção dos direitos apontadas no SIMs. Em compensação, a saúde e os serviços psicossociais são menos citados nesta cidade como destino da demanda do que em SP.

Podemos afirmar que os serviços de orientação básica configuram-se como “porta de entrada” na rede de serviços, sendo muito importantes como potenciais acolhedores e distribuidores da demanda. No entanto, ainda são em pequeno número, atendem poucas pessoas (atendem de 2 a 20 casos/mês, com exceção de uma ONG que atende 120, mas não exclusivamente violência) e tem baixa institucionalização, pouco treinamento e, em São Paulo, há especialmente o registro de falta de supervisão continuada.

POLICIAL

Os serviços incluídos nesta categoria foram as Delegacias de Polícia com trabalho voltado para o atendimento às mulheres em situação de violência em

termos de registro de queixas, investigação e cumprimento de decisões judiciais, especialmente as Delegacias de Defesa da Mulher.

As Delegacias de Defesa da mulher foram criadas a partir da mobilização do Movimento Feminista iniciado na década de 70 em torno das absolvições de maridos ou ex-maridos acusados de homicídio de suas esposas. Em 1985 surgiu, em São Paulo, a primeira Delegacia de Defesa da Mulher. Em 2001 já eram 307 destas Delegacias em todo o país (Silva, KC,s/data).

Em São Paulo são chamadas Delegacias de Defesa da Mulher (DDM) e em Pernambuco e Rio Grande do Sul de Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAM), mas a estrutura e o funcionamento são similares. Por isto, estes termos serão tratados neste relatório como sinônimos.

Foram entrevistadas nas três capitais os seguintes números de DDM's:

	Capital	Região Metropolitana	Total
Recife	1	1	2
São Paulo	10	12	22
Porto Alegre	5	8	13

Em Recife foram entrevistadas duas DEAM's, uma delas situada na região metropolitana de Jaboatão. Em São Paulo foram entrevistadas 22 serviços, 9 DDM's na capital e 1 delegacia do idoso, 12 DDM's da região metropolitana (Taboão da Serra, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Francisco Morato, Mogi das Cruzes, Guarulhos, Mauá, Osasco, Santo André, São Bernardo do Campo). Em Porto Alegre, 13 serviços foram acessados, 5 em Porto Alegre e 8 de outras cidades da região metropolitana (Alvorada, Cachoeira, Canoas, Gravataí, Guaíba, Viamão). 6 são posto da mulher;

Chama a atenção que nem todos os serviços são DEAM's, em Porto Alegre houve a participação interessante do batalhão da Brigada Militar e das Delegacias comuns identificados como realizando ações específicas.

As DEAM's ou DDM's são serviços relativamente antigos, a maioria possui entre 10 a 25 anos e foram implantadas no final da década de 80, sendo o primeiro equipamento governamental especializado no problema. Contudo, em Porto Alegre, os postos da mulher existem mais recentemente se compararmos com as delegacias comum e a Brigada Militar, as quais não são especializadas para mulheres em situação de violência.

Percebeu-se um número reduzido de serviços policiais especializados nas Capitais de Recife e Porto Alegre, bem como o atendimento (incluindo São Paulo) restrito ao período diurno de dias úteis, com poucos serviços específicos abertos 24 horas. Apenas uma DDM em São Paulo e duas em Porto Alegre atendem 24 horas.

Nas três capitais a maior parte das DDM's informaram que sua demanda é cerca de 90 a 100% espontânea.

O volume de atendimento mensal nas três capitais é expressivo, a média em São Paulo é 306 (três instituições não responderam), em Recife é de 425 e em Porto Alegre é 433 atendimentos.

Nos seus objetivos, poucas são as Delegacias de Defesa da Mulher que enunciam os termos direitos humanos ou gênero. Tendem a descrever as suas atividades como o registro de ocorrência de crimes, investigação e apuração dos delitos etc. A violência contra a mulher é mencionada muitas vezes, contudo em São Paulo há com grande frequência relatos sobre a atenção às crianças, adolescentes e até idosos (regiões onde não existem delegacias do idoso). Outras DDM's ao responder ainda sobre os seus objetivos descrevem os delitos usando os termos violência sexual, física e psicológica, ou mesmo especificam dizendo os casos de ameaça, lesão corporal, estupro etc. É importante frisar que em Porto Alegre e Recife as ações de acolhimento, orientação jurídica, assistência psicológica são mencionadas no rol dos objetivos institucionais. O envolvimento de crianças e

adolescentes no trabalho foi bem menos mencionado em Porto Alegre (2) do que em SP e não houve nenhum relato em Recife.

As Delegacias de Porto Alegre enfatizam as ações de orientação e apoio definindo por vezes a garantia da cidadania como objetivo e a violência de gênero como objeto de trabalho. Em Recife, as Delegacias (duas) definiram seu objetivo como atender/apoiar as mulheres vítimas de violência. Em São Paulo foram mais comuns respostas formais como: "... combater violência contra a mulher, investigar crimes contra mulher, criança e adolescente; cumprir mandatos de prisão (por pensão alimentícia, violência, etc.). Função da DDM é delimitado pelo decreto 42082/97...".

Vale salientar que as DDM's são instituições criadas a partir de Decretos Estaduais, nas três capitais há então os respectivos decretos que orientam o funcionamento e a competência de tais serviços.

Em São Paulo é evidente a relação do discurso legal (decretos) com as respostas obtidas sobre os objetivos. Assim, foi mencionado durante as entrevistas o Decreto N°. 42.082/97 como normas que usam para estruturar suas ações, tal decreto é colocado sobre as orientações já existentes e iniciadas pelo Decreto 23.769/85, o qual instruiu as ações da primeira Delegacia implantada em 1985 (Secretaria de Segurança Pública de São Paulo durante o governo Franco Montoro), as atribuições indicam a competência de apurar e investigar, entre outros, delitos de lesão corporal, ameaça, constrangimento ilegal, atentado violento ao pudor, adultério, etc., assim o decreto informou os crimes e o sujeito da atenção. Contudo, em 1989 (Decreto 29.981) foram incluídos os crimes contra honra como competência das DDM's, como calúnia, injúria, difamação e abandono material. O Decreto 40.693/96 ampliou o leque e o contorno das atribuições das delegacias, incluiu a apuração e investigação de crimes contra crianças e adolescentes e, entre outros crimes, incluiu no rol o delito de homicídio (doméstico ou autoria desconhecida) e os crimes de aborto provocado e/ou consentido pela gestante,

provocados por terceiros e infanticídio. O Decreto Nº. 42.082/97 propiciou a atividade de execução de mandato de prisão nos casos de inadimplência da obrigação alimentícia, o que fez progressivamente haver a entrada de policiais do sexo masculino nas DDM's (Santos, 2005). Deste modo, descrever os crimes, o local e os respectivos sujeitos da proteção policial é estar de acordo com as determinações das competências estabelecidas pelas normas legais.

Em Porto Alegre, inúmeros decretos foram também instituídos a partir de 1994, estabelecendo a criação das DEAM's ou postos da mulher em delegacias já existentes. Após a criação do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher (decreto 32227/86) as ações em prol da organização de diversos setores sociais para o enfrentamento da violência contra a mulher iniciaram. Os decretos e substituições desses por outros modificando a redação ou acrescentando competências seguem de certo modo a descrição já realizada acima, conformando também a definição dos objetivos das DEAM's. Vale salientar a criação de 8 postos da mulher no Rio Grande do Sul em 1994².

As Delegacias de Defesa da Mulher, embora nem sempre definam seus objetivos baseadas nos conceitos de promoção dos direitos humanos e combate à violência de gênero, constituem-se serviços policiais específicos e relativamente exclusivos para violência de gênero, a não ser pela inclusão das crianças, que possui também uma trama própria, mas que claramente atravessa a trama aqui estudada

As atividades que desenvolvem são semelhantes nas três capitais, sendo aqui divididas em dois blocos buscando enfatizar as ações comuns e outras que pontuam uma ampliação da atuação das DDM's.

Ações típicas:

- Triagem (verificação se é caso para DDM)

- Registro de ocorrência (BO,TCO);
- Encaminhamentos (IML, Fórum, perícias, psicólogos, advogados, saúde, assistente social, banco de alimentos etc.);
- Disque – denúncia (para denúncia quando a mulher não quer vir a delegacia);
- Inquérito;
- Confecção de carteira de identidade;
- Investigação;
- Intimação;
- Denúncia;
- Medida cautelar (retirar o agressor da casa);
- Cumprimento de mandato de prisão;

Outras ações:

- Plantão, atendimento e acompanhamento psicológico (dar apoio emocional e espiritual, atendimento individual e em grupo, conversam, chamam a outra parte);
- Reunião dos Alcoólicos Anônimos (terapia grupo com usuários de álcool);
- Grupo de oração;
- Mediação (a partir da vontade da mulher);
- Apoio a grupos de mulheres nos bairros (palestras e encontros nas escolas)
- Plantão das advogadas (separação/pensão, orientação, acompanhamento nas audiências);
- Brinquedoteca (ludoterapia para as crianças);
- Oficina da mulher e oficina do homem;

² Secretaria da Justiça e Segurança do Rio Grande do Sul. Busca de dados http://www.sjs.rs.gov.br/portal/principal.php?action=legislacao&cod_catlegis=17. Acesso 23 de fevereiro de 2006.

- Palestras nas comunidades (sobre violência contra a mulher, saúde da mulher, trabalho de desmistificação da violência doméstica);
- Programa de Orientação e Repressão às Drogas;
- Visita em escolas e trabalho de conscientização dos riscos das drogas;
- Mapa da região e das ocorrências (levantamento de dados);
- Reuniões de Esclarecimentos;
- Reuniões de defesa;
- Aulas de instrução;
- Acolhimento;
- Orientação;
- Visita domiciliar;
- Apresentação dos cães adestrados para a população;
- Festividade no dia das mães para as mulheres militares;
- Socorro (às mulheres em trabalho de parto e pessoas passando mal);
- Festa para as crianças;
- Assistente social - orientação e encaminhamento;
- Entrega de folheto com endereços de outros serviços;
- Palestras (saúde da mulher, com convidados de saúde).

É relevante frisar que as delegacias especializadas além de desenvolverem atividades especificamente policiais ampliam o leque de ações não somente no que se refere aos encaminhamentos aos serviços complementares como a justiça, assistência social, saúde e apoio psicológico, mas também incorporando na sede das delegacias ações como orientação, informação ou até terapias breves e orientação jurídica.

Em São Paulo cerca de um terço das DDM's possuem psicólogos e/ou advogados (em média 4) e duas possuem assistente social; em Recife há advogados presente em ambas as DEAM's e psicólogo em uma delas, contudo em Porto

Alegre são inexistentes tais atividades nas delegacias. Aquelas que possuem psicólogos e advogados têm estes profissionais cedidos na maioria das vezes por faculdades particulares ou firmaram parcerias com a Ordem dos Advogados do Brasil. É considerável o número de profissionais que atuam como estagiários nas DDM's, em São Paulo há 22 estagiários de psicologia.

Deste modo, as DDM's são compostas de equipes que integram não apenas policiais (escrivãs, investigadores e delegadas), mas também contam com a participação de profissionais de outras áreas.

As Delegacias de Defesa da Mulher são serviços bastante específicos e articulam-se em parte com o restante da rede.

A origem de sua clientela é referida como basicamente espontânea. No entanto, se olharmos a coluna das tabelas manda das 3 cidade, veremos que não apenas os serviços jurídicos, mas também os de saúde e psicossociais dizem encaminhar mulheres para as delegacias. Ao mesmo tempo, um aparte importante das Delegacias reconhece receber demanda destes serviços, além do serviço de orientação básica de POA (SIMs)

As DEAMs encaminham sua demanda principalmente para os serviços jurídicos, consoante com o seu trabalho principal – registrar queixas, buscar provas e encaminhar ao jurídico. No entanto, não se restringe a esta ligação. Em torno de 50 % dos serviços também referem encaminhar para serviços de saúde e 36% para os psicossociais em SP.

Foram entrevistadas em Recife apenas duas delegacias especializadas no atendimento às mulheres, e as duas referem encaminhar para os serviços jurídico, psicossociais e de saúde.

Em Porto Alegre as DDM's afirmam receber sua demanda não espontânea principalmente de outros serviços policiais (61,6%), do Conselho Tutelar (46,2%), serviços de atendimento psicossocial (38,5%) e jurídico (23,1). O Conselho Tutelar aparece com uma ligação importante com as DEAMs nas 3 cidades, como origem e destino da demanda.

Quando analisamos os encaminhamentos realizados pelas DDM's verificamos, como em São Paulo, a força da articulação entre os serviços jurídicos, Conselho Tutelar, pontuando a necessidade da conexão entre a polícia e a justiça por um lado e os serviços psicossociais, da saúde, orientação básica, comunidade e abrigos como parte da resolutividade dos casos, por outro lado.

É relevante explicitar que os entrevistados ressentem-se da falta de profissionais como assistentes sociais e psicólogos nas DDM's pela crescente consciência de que a ação em equipe multiprofissional é necessária.

Os serviços de Exame Médico Legal também foram incluídos na classificação policial, esses têm fluxos delimitados e pouca articulação com a trama específica de serviços voltados à violência contra a mulher já que são ligados diretamente aos procedimentos policial e jurídico dos casos.

Destaque deve ser dado aos Batalhões de Polícia Militar de Porto Alegre que, em articulação com grupos de mulheres, tem realizado flagrantes, retirada do agressor do lar e apoiado mulheres em regiões específicas da cidade-articulação com as Promotoras Legais Populares.

JURÍDICO

Foram classificados como serviços jurídicos aqueles cujas principais atividades assistenciais são de garantia de acesso à justiça através dos operadores do direito, notadamente advogados. As atividades que realizam são semelhantes nas três capitais. Esta assistência é importante nos casos de violência contra as mulheres quando há questões de direito de família, como ações de alimentos, pátrio poder, guarda das crianças, casos cíveis ou de pensão alimentícia, investigação de paternidade, divórcio litigioso e consensual e outros; ou quando ocorrem ameaças e agressões verbais como calúnia, difamação e injúrias, ou agressões físicas, como lesões corporais, estupros e até homicídios. Muitos destes serviços oferecem também orientação jurídica e alguns ainda mediação judicial e extrajudicial e palestras.

Os serviços que oferecem apenas orientação jurídica, ou atividades de apoio e fortalecimento das mulheres para o enfrentamento da violência mas não ajuízam ações foram incluídos na categoria Orientações Básicas.

A maioria dos serviços jurídicos gratuitos tem convênio com a Procuradoria Geral do Estado, que oferece assistência judiciária à população com renda familiar de até três salários mínimos. Em RE e POA também existe a Defensoria Pública, ainda não existente em SP.

Efetivamente, a função de fornecer assistência judicial à população sem condições de pagar advogados é da Defensoria Pública e, em sua ausência, da Procuradoria de Assistência Judiciária.

Por conta desta característica, muitos dos serviços agrupados aqui não são especializados para demandas relacionadas à violência de gênero, especialmente os ligados às Universidades ou OABs, com convênio com as Procuradorias de Assistência Judiciária, e algumas vezes tem grande dificuldade de discriminar a especificidade destes casos.

Encontramos em São Paulo 47 serviços jurídicos, contudo para a análise de rede foram incorporados 39, pois alguns serviços contabilizados representam endereços diferentes de uma mesma instituição com processo de trabalho muito similar. Vinte e três são ligados à Universidade (21 privadas) e 17 às OABs.

Em Recife, 8 serviços compõem o Guia: um pertence a uma Universidade e os demais possuem vínculos governamentais (Defensoria Pública e Núcleos de Assistência Judiciária). Na região metropolitana de Recife não foi encontrado serviço nesta categoria. Há dois serviços de orientação e assistência jurídica em Recife que oferecem também assistência psicossocial, e foram categorizados como jurídico/psicossocial (Centro de Referência Clarice Lispector e Grupo Mulher Maravilha), mas foram incluídos na tabela acima como jurídicos.

Em Porto Alegre, no Guia constam 4 serviços, sendo 3 na capital e 1 em na região metropolitana, sendo que 2 são serviços universitários (1 de universidade privada e 1 universidade federal) e 2 Defensorias Públicas.

O tempo de existência varia muito, a maioria possui entre 6 a 10 anos, sendo que cinco serviços são bem antigos, com mais de 25 anos. Em São Paulo, os serviços antigos são ligados a universidade (1 pública e 1 privada), organização não governamental feminista com 28 anos e a OAB. Em Porto Alegre, o serviço que possui mais de 25 anos, pertence a uma instituição universitário (particular). Com exceção da ONG, os outros serviços não foram criados exclusivamente para o problema da violência de gênero, mas sim para prover assistência jurídica para a população carente, característica é bastante comum entre os serviços desta vocação assistencial, como já discutido.

Nota-se um crescimento acentuado destes serviços nos últimos 10 anos, especialmente em Recife e SP. Em São Paulo, este crescimento foi devido à Faculdades de Direito privadas. Em Recife, aos Núcleos de Assistência Judiciária implantados há 4 anos.

O volume dos atendimentos é muito distinto, variando entre 30 a 300 atendimentos por mês. Em Recife, a média é de 160 atendimentos por mês (5 não

responderam). Em Porto Alegre, a média é de 160 atendimentos por mês e em São Paulo, apesar de 18 serviços não terem dados para responder a esta questão, temos a média de 477 atendimentos. No entanto, esses dados não especificam quantos casos referem-se aos atendimentos à mulher em situação de violência, já que a assistência jurídica não é exclusiva para estes casos e muitos serviços não contabilizam separadamente.

Em São Paulo, a maioria dos serviços, ao definirem seu objetivo, o definem em função da necessidade de atenderem pessoas que não podem pagar advogados. As faculdades focam também na necessidade de propiciarem o aprendizado prático de seus alunos, bem como a responsabilidade social.

Já as ONG's, voltadas mais exclusivamente ao problema da violência de gênero, objetivam não somente dar assistência jurídica à mulher, mas também auxiliar no desenvolvimento da autonomia feminina através da atenção psicossocial ou fortalecimento ao exercício de cidadania.

A OAB lembra da garantia dos Direitos Humanos e defesa da cidadania, e lista entre os objetivos as ações que podem realizar, como "... alimentos, pátrio poder, guarda das crianças (...) assistência jurídica (direito Constitucional), abrange desde separação civil, reparação civil e administrativa integral, orientação e assistência judicial...".

A Procuradoria Geral do Estado implantou o COJE - Centro de Orientação Jurídica e Encaminhamento à Mulher, um serviço focado na mulher e suas necessidades específicas, integrando o atendimento psicólogo e a assistência social, e atualmente realiza a mediação como um instrumento para resolução de conflitos familiares.

Os entrevistados referem-se ao COJE: "... foi criado dentro da PGE - Procuradoria Geral do Estado para dar atendimento para mulheres em situação de violência. Não existia DDM ainda. Como não tem Defensoria, a Procuradoria fica encarregada da Assistência Jurídica gratuita às pessoas pobres. Tinha necessidade de atendimento às mulheres, foi criado para atender prioritariamente as mulheres.

Hoje já tem diversos programas governamentais e não-governamentais em diversas áreas. Estão reformulamos a estrutura do COJE para atender basicamente com mediação...”.

Em Porto Alegre, quando indagados sobre os objetivos institucionais todos os serviços aludem para a necessidade de prestação de serviços às pessoas que ganham até três salários mínimos, o que representa a impossibilidade de pagamento por serviços de um advogado comum “... conforme o artigo 134 da Constituição...”, afirmam. Tal dado está em concordância com as respostas em São Paulo. Referem-se também, as suas ações práticas como o “... o ajuizamento, defesa e ações junto ao judiciário...”, especificamente, dentro do que denominam área de família.

As instituições ligadas à universidade, ampliam o discurso do ensino acadêmico e prático para a “... responsabilidade social (...) defender os direitos humanos, promover a cidadania e garantir o acesso à justiça (...).

Já as ONG’s são criadas exclusivamente para trabalhar com o problema da violência de gênero e professam a necessidade de “... promover os direitos humanos da mulher e da família. Reflexão da violência na realidade cultural.”, agregando ao atendimento específico palestras e ações voltadas à prevenção do problema.

Em Recife, o objetivo de prestar assistência a quem não pode pagar é repetido, e a Defensoria Pública descreve os procedimentos que realizam, “ ... receber TCOs que confirmam crimes de menor potencial ofensivo praticados contra a mulher (...) casos cíveis ou de pensão alimentícia, investigação de paternidade, divórcio litigioso e consensual e outros, como casos de violência contra a mulher (...) atender mulheres vítimas de ameaças e agressões verbais calúnia, difamação e injúrias ...”, enfatizando a mulher e a violência como centro do processo. É também importante, nestas instituições, o discurso da proteção aos Direitos Humanos.

Já os serviços não governamentais, que em Recife foram categorizados como psicossociais e jurídicos, são especializados e tem a violência contra a mulher como foco da ação, enfatizando o exercício da cidadania, a necessidade de políticas públicas para garantia de direitos e a atenção integral a mulheres vítimas de violência, em consonância com os objetivos das ONG's em São Paulo.

Em geral, muitos dos serviços jurídicos ligados a OAB e a Faculdades de Direito tem precária consciência do problema violência de gênero: concentram seu trabalho nas ações de “alimentos, guarda, paternidade”. Mas uma parcela, ainda que pequena, de entrevistados destes mesmos serviços reconhecem a demanda de mulheres em situação de violência e estima ser ela entre 60 a 95% de sua clientela.

Como os serviços vinculados às Faculdades têm finalidade de ensino, a “cegueira de gênero” encontrada torna-se ainda mais relevante, já que os alunos são ensinados a trabalhar o problema judicial desconsiderando a situação de violência freqüentemente presente.

Em São Paulo e em Porto Alegre, há uma presença crescente da mediação familiar como técnica em disputas judiciais, sendo utilizada por serviços governamentais e não-governamentais.

Em 6 destes serviços há a presença de psicólogas e assistentes sociais, com funções complementares às dos advogados. A presença destas profissionais é vista pelos entrevistados como necessária para aliviar as tensões e para que o trabalho do advogado corra mais tranqüilo, ou seja, não é percebido como trabalho específico e complementar, mas sim subordinado ao trabalho principal da instituição de assistência judiciária. Apenas os dois serviços de Recife que foram categorizados como jurídicos/psicossociais tem os dois tipos de vocação assistencial com intensidade semelhante e autonomia relativa na articulação de trabalhos complementares e mutuamente dependentes.

Articulam-se principalmente (recebem e encaminham mulheres) com as Delegacias e com os próprios jurídicos. Tem quase nenhum contato com o setor saúde ou com o psicossocial.

Vários serviços de assistência jurídica, nas três cidades, foram descobertos durante a pesquisa, pois não eram previamente conhecidos pelas instituições parceiras. Em geral, esses serviços têm muitas potencialidades para o trabalho em rede nos casos de violência contra a mulher, são definidos como necessários pelos demais serviços, que dizem encaminhar para eles (em SP, 91% dos serviços policiais e 60% dos psicossociais dizem encaminhar para o jurídico, seguido por 56% dos serviços de orientação básica e 50% da saúde), mas têm precária consciência disto e muitas vezes do problema violência contra a mulher, limitando-se às ações de direito cíveis e de família com baixa visibilidade da violência. Não reconhecem a origem da demanda, e dizem receber basicamente da polícia e de outros jurídicos. Em Recife, embora apenas 26% dos serviços diga encaminhar para os serviços psicossociais, uma parcela importante dos serviços reconhece os serviços psicossociais como origem da demanda, e, em Porto Alegre, também ocorre uma maior vinculação: Tanto orientação básicas (82%) como serviços psicossociais (57.1%) são reconhecidos por grande porcentagem de serviços jurídicos como origem da sua demanda e 42,9% dos serviços jurídicos dizem encaminhar para os psicossociais.

A maior integração na rede psicossocial e de orientação básica em Recife e Porto Alegre parece dever-se às características dos serviços jurídicos encontrados, mais voltados exclusiva e especificamente ao objeto da violência de gênero. Em São Paulo a grande quantidade de serviços universitários e a precária visibilidade da violência de gênero parece tornar estes serviços mais isolados na rede, articulados apenas com as Delegacias, com a qual compõem seu trabalho. Chama a atenção, no entanto, que os demais componentes da trama, com exceção da saúde, encaminhem para este setor; e que as Delegacias com as quais estes serviços se articulem sejam majoritariamente Delegacias de Defesa da Mulher.

De modo geral, é importante perceber que há uma ligação entre as DDM's e os serviços jurídicos o que conforma a estrutura da trama de modo peculiar, para além da ligação estreita entre os serviços jurídicos entre si.

É relevante salientar que a criação dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais, mais especificamente, o Juizado Especial de Família (JECRIMFAM) visavam acelerar as ações da justiça simplificando os procedimentos (Lei N°. 9.099/95). Os juizados especiais cíveis e criminais têm avaliação polêmica e complexa (Campos,2002) e não foram entrevistados nesta pesquisa porque não possuem acesso direto para a população (porta aberta).

Apesar de numerosos, os serviços com esta vocação assistencial resumem-se a atender mulheres com renda de até 3 salários mínimos, deixando descobertas mulheres que têm renda familiar maior mas não tem autonomia sobre o uso dos recursos. A invisibilidade da violência de gênero em muitos deles pode ser uma explicação para a sua desconexão na rede, onde acaba articulando-se majoritariamente com os serviços policiais, com o qual tem um encadeamento assistencial obrigatório. Esta vocação assistencial, juntamente com a saúde, concentra o maior número de serviços com pequena conexão na trama e baixa especificidade para o problema violência contra a mulher. Dada a sua importância para o trabalho de promoção de cidadania e garantia dos direitos humanos das mulheres, configura-se como setor prioritário para investimento em capacitação e supervisão, buscando dar visibilidade aos casos de violência de gênero.

PSICOSSOCIAL

Consideramos nesta categoria os serviços que oferecem atendimento social e/ou psicológico, visando apoio ou fortalecimento das mulheres e ampliação dos recursos pessoais e sociais/ institucionais para o enfrentamento das situações de violência. Para tanto, foram analisados os objetivos e atividades desenvolvidas relatados pelos profissionais entrevistados, que exploraremos melhor mais adiante.

Em Recife, 7 serviços estão classificados nesta categoria; em Porto Alegre também são em 7 e, em São Paulo, totalizam 20.

Quanto ao tempo de existência dos serviços pesquisados, observamos que Recife e São Paulo têm serviços psicossociais em funcionamento com implantação mais antiga do que Porto Alegre. Mas a maior parte dos serviços existentes foi implantada nos últimos 10 anos, demonstrando o incremento neste tipo de assistência nas políticas para mulheres em situação de violência.

Tabela 1 :quantidade de serviços por faixa de tempo de existência, nas 3 regiões:

anos	< 5	5 a 10	11 a 15	16 a 25	> 25
Região					
São Paulo	10	3	5	2	0
Recife	3	0	3	1	0
Porto Alegre	3	4	0	0	0
Total geral	16	7	8	3	0

Em relação ao restante da trama, observamos que, nas três regiões metropolitanas, são serviços de implantação mais recente do que as Delegacias da Mulher, mas mais antigos do que os serviços de saúde.

Tabela 2: localização dos serviços psicossociais (capitais e outros municípios) nas 3 regiões metropolitanas.

Região	Capital	Região metropolitana
Recife	3	4
Porto Alegre	4	3
São Paulo	15	5
Total geral	22	12

Tabela 3: Quantidade de serviços psicossociais pesquisados nas 3 regiões, conforme o vínculo institucional:

Região	Total de serviços	Gov	ONG	Universitários
Recife	7	3	4	0
Porto Alegre	7	4	3	0
São Paulo	20	9	9	2
Total geral	34	16	16	2

Quanto à localização, vê-se que há concentração de serviços nas capitais, considerando-se a extensão das 3 regiões metropolitanas, além de distribuição irregular fora das capitais. Em Recife, dos 7 serviços, 3 estão na capital e 4 nas cidades vizinhas, concentrando-se em Olinda (3 serviços). Na Grande Porto Alegre, dos 7 serviços, 3 localizam-se na região metropolitana, distribuídos pelos municípios de Gravataí, Cachoeirinha e Canoas. Em São Paulo, dos 20 serviços psicossociais, 15 estão na capital e 5 na região metropolitana. Ressalta-se que três destes cinco serviços paulistas estão na região do ABC, onde há interlocução entre as prefeituras para a implantação da política de atenção às situações de violência doméstica e sexual, e existe uma iniciativa local de rede.

Com relação à vinculação institucional, vemos um equilíbrio entre serviços governamentais e não governamentais, com pouca participação da Universidade.

Em São Paulo, entre os serviços governamentais, 6 são vinculados a secretarias municipais de assistência social, 2 à Coordenadoria da Mulher e 1 está inserido em unidade básica de saúde municipal. Os dois serviços universitários são projetos da universidade estadual, um deles inserido em centro de saúde escola. Em Porto Alegre, são 3 ONG's e 4 são governamentais: 1 estadual e 3 municipais, sendo 1 vinculado à Coordenadoria da Mulher do município. Os outros dois são: um centro de referência para saúde mental e um serviço especializado em violência contra crianças e adolescentes, inserido em um hospital. Este hospital tem outros dois serviços também participantes desta pesquisa, classificados como serviços de saúde, sendo um deles voltado para a assistência a DST/AIDS e o outro para atendimento a mulheres vítimas de violência sexual.

Em Recife, todos os três serviços governamentais são órgãos voltados para assistência e políticas para mulheres, com trabalho específico com a violência de gênero. Dois estão em Recife e um em Olinda.

Quanto aos objetivos das instituições ou programas, podemos sintetizar como: “oferecer apoio psicossocial” à mulheres/ pessoas/ famílias em situação de violência ou “fortalecer a mulher para o enfrentamento da violência” ou “orientar/ defender seus direitos, promover cidadania, combater a discriminação”, conforme exemplificam os excertos de entrevistas a seguir, onde são definidos os objetivos da instituição:

Acolher, informar sobre seus direitos, apoiar e fortalecer, trabalhar para desenvolver autonomia, provocar reflexões sobre a questão da cidadania e de gênero, para que ela se sinta capaz de romper a violência. (SP)

Promover o exercício pleno da cidadania das mulheres e adolescentes e jovens de ambos os sexos no lar e nas comunidades. (Recife)

Combater as discriminações: sexista, étnica, racial, social e de orientação sexual. Propor políticas que possibilitem a promoção de cidadania das mulheres, visando a equidade de direitos. (POA)

Vale ressaltar que a violência, quando é foco principal das ações assistenciais, é delimitada de maneira variada conforme o serviço: doméstica, intrafamiliar, incestuosa, de gênero/ contra a mulher... Desta forma, nem todos atendem somente mulheres, mas também crianças e/ou adolescentes e familiares (4 em SP, 3 em Recife e 3 em POA), ou porque são serviços voltados para o público infantil e/ou jovem, ou por pretender dar assistência a toda a família. Outros poucos também oferecem atividades assistenciais a homens agressores (2 em SP, 1 em POA). Todos os outros serviços que não atuam exclusivamente com violência buscam, entre suas atividades, promover ou defender os direitos das mulheres e a violência é incluída como um tema decorrente.

Para atingir os objetivos, desenvolvem variadas atividades, que agrupamos em:

- A. terapêuticas, de acolhimento ou apoio psicológico (atendimento clínico psicológico, grupos de auto-ajuda, oficinas terapêuticas, terapia comunitária, mesmo que não realizada por psicólogos; o atendimento psiquiátrico, quando citado, também foi incluído neste tipo);
- B. atendimento social (encaminhamentos a outras instituições, escuta e orientação sobre benefícios legais, acompanhamento social);
- C. atividades de inclusão social ou de busca dos direitos (alfabetização, cursos ou oficinas profissionalizantes/ de geração de renda);
- D. atividades de orientação, educativas e/ou de prevenção, em diversas áreas (orientação jurídica, oficinas de direitos, sobre saúde, sobre sexualidade, sobre gênero, sobre violência), com seus usuários e/ou fora da instituição, com a comunidade;
- E. orientação ou assistência jurídica;
- F. e outras atividades muito pouco citadas como atendimento médico, perícia, atividades comunitárias de confraternização;

Além destas, também foram citadas dentre as atividades assistenciais desenvolvidas:

- G. atividades de mobilização política, em geral feminista (participação ou coordenação de fóruns, eventos, reuniões para articulação social ou comunitária);
- H. atividades de supervisão, capacitação técnica e/ou assessoria no tema para outros profissionais ou instituições.

As atividades A e B estão presentes em quase todos os serviços, compondo o critério para a definição desta categoria. As atividades C, D e E são freqüentes nas três capitais: as de inclusão social foram encontradas em 8 serviços psicossociais de São Paulo, em 1 de Porto Alegre e em 3 de Recife; as de orientação/educação e prevenção, em 15 serviços de São Paulo, em 5 de Recife e em 1 de Porto Alegre; já a orientação e/ou assistência jurídica existem em 8 serviços de São Paulo, em 3 de Recife e em 4 serviços de Porto Alegre. Estes serviços foram incluídos como psicossociais porque a assistência/orientação jurídica não é sua atividade principal, mas complementar e muitas vezes limitada (não é disponibilizada para todas as mulheres que procuram ou resume-se a orientação jurídica)

Observamos que o formato assistencial dos serviços é variado, mas a maioria (26 dos 34 serviços das 3 regiões) compõe os atendimentos psicológicos/terapêuticos e social com pelo menos mais uma atividade. Dos outros 8 serviços, somente 1 serviço de São Paulo só oferece atendimento psicológico e psiquiátricos. Excluindo este, 7 serviços não contam com atendimento social, mas todos desenvolvem atividades educativas e de orientação com sua clientela.

Chama atenção a inclusão, nos relatos sobre atividades assistenciais, de atividades de mobilização política da comunidade ou de formação técnica de outros profissionais e instituições, o que foi raro nas outras categorias de serviços. Apesar de não se constituírem exatamente como assistência, podemos compreender esta inclusão como atividades relevantes na proposta e objetivos

destes serviços, e também para a possibilidade de trabalho em rede, no sentido de que promovem o reconhecimento das diversas instituições, treinamentos/capacitações e inclusive lutas conjuntas.

O volume atendido está entre 50 a 150 mulheres por mês, com alguns serviços atendendo uma demanda maior, de até 1000 mulheres/mês

Quanto à articulação na trama de serviços, os principais serviços com quem os psicossociais estabelecem relação de encaminhamento de clientela são a polícia, instituições médicas e justiça, nas 3 regiões pesquisadas. Mas também se relacionam com os abrigos, orientações básicas e outros serviços da comunidade (que não atuam especificamente em situações de violência).

Analisando as respostas dos entrevistados nas questões sobre “de quem você recebe” e “para quem você encaminha” a demanda, os serviços policiais estão entre os que têm relação mais forte de encaminhamento de clientela com os serviços psicossociais, nas três regiões.

Vemos que a polícia está entre os principais setores citados pelos serviços psicossociais pesquisados, nas três regiões, como origem e destino de clientela, como vemos nas colunas “psicossocial” das tabelas “Recebe” SP, PE e RS e linha “psicossocial” das tabelas “Manda” SP, PE e RS. Mas são em torno de metade deles, sendo que a outra metade não fez menção à polícia.

Como vários serviços policiais pesquisados também reconhecem receber (ver linha “psicossocial” das tabelas “Recebe” SP, PE e RS) e encaminhar (ver coluna “psicossocial” das tabelas “Manda” SP, PE e RS) para os serviços psicossociais, observa-se uma conexão razoável entre estes setores, nesta trama de serviços específicos para violência contra a mulher.

Com relação aos serviços das outras categorias, há certa variação entre as regiões estudadas.

Com relação à origem da demanda, os serviços de saúde e os jurídicos são citados pelos psicossociais das três regiões, mas em proporções diferentes, como se vê nas colunas “psicossocial” das tabelas “Recebe”. Em São Paulo e Recife 90% e

78%, respectivamente, dos serviços, disseram receber demanda dos serviços de assistência à saúde (recorde-se de que aqui não estão incluídos apenas os serviços de saúde especializados em violência). A origem da demanda desde os serviços jurídicos, no entanto, é mais rara. Em Porto Alegre os serviços jurídicos ganham importância e a saúde perde, neste quesito.

Chama a atenção que os próprios serviços psicossociais, em São Paulo e em Recife, encaminham para outros de mesma categoria. Isto provavelmente ocorre pela diversidade de ações destes serviços, que podem ser complementares, como vimos pela descrição das atividades.

Quanto ao destino da clientela dos serviços psicossociais, vemos que encaminham para todas as outras categorias, como vemos nas linhas “psicossocial” das tabelas “Manda” das três regiões, sendo que os principais setores citados foram polícia, jurídico e de saúde. Estes serviços são importantes distribuidores na trama, compreendendo a diversidade de necessidades colocadas e a diversidade de propostas possíveis para sua resolução, provavelmente porque são bastante específicos para violência de gênero.

Vemos, assim, que para os serviços psicossociais, os serviços policiais, jurídicos e de saúde são relevantes para a continuidade da assistência, e em menor intensidade, abrigos, orientações básicas e outros serviços psicossociais.

Também é relevante a relação destes serviços com os não específicos para situações de violência contra mulheres e adolescentes. O Conselho Tutelar/ Vara da Infância é o mais expressivo, sendo referido como destino da demanda em 9 (45%) serviços paulistas, 3 (43%) recifenses e 4 (57%) gaúchos. Os serviços psicossociais também referem receber destas instituições, ainda com maior intensidade: 14 (70%) dos serviços paulistas, 3 (43%) dos serviços de Recife e 5 (71%) dos serviços gaúchos citam o Conselho Tutelar/ Vara da Infância.

De modo geral, podemos dizer que os serviços psicossociais se articulam com todos os tipos de serviços da trama, principalmente com a polícia, saúde e justiça, além dos serviços de proteção aos direitos das crianças e adolescentes.

Configuram-se, assim, como serviços de referência - neste tema - para aqueles que são porta de entrada da trama de serviços e “refazem” as articulações entre estes serviços, encaminhando as mulheres para todos as categorias de serviços, conforme suas necessidades específicas durante o processo de enfrentamento do problema.

Assistência à Saúde

Definimos como vocação de assistência à saúde aqueles serviços que possuem médicos em seu quadro de recursos humanos e que desenvolvem atividades para a assistência da mulher vítima de violência sexual: profilaxia e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive HIV/AIDS, contracepção de emergência e aborto legal.

Na assistência à saúde, assim como na jurídica, é difícil a visibilidade dos casos de violência que percorrem os serviços. Foi difícil para os serviços de saúde abordados definir e descrever o universo de atendimentos em que a violência estava presente. No caso da violência sexual, no entanto, há um conjunto de normas definidas pelo Ministério da Saúde (MS, 2002), com atividades específicas para o problema, o que facilita a delimitação dos casos, ações e profissionais envolvidos. Estudaram-se serviços dentro de instituições maiores (hospitais e alguns ambulatórios de especialidades, especialmente de DST/AIDS) com o objetivo de atender violência sexual e, em alguns casos, realizar o aborto legal.

A assistência à saúde, no entanto, não abrange toda a contribuição do setor saúde à trama. Entre os serviços de saúde, existem também aqueles que oferecem, entre suas ações usuais, principalmente acolhimento e orientação a situações de violência contra a mulher, em Unidades Básicas de Saúde. Estes serviços do setor saúde foram classificados neste trabalho como tendo vocação assistencial de orientação básica.

Encontrou-se 28 serviços de assistência à saúde: 14 em São Paulo, 9 em Recife e 5 em Porto Alegre desenvolvendo ações específicas para situações de violência sexual contra a mulher

São serviços recentes, a maioria com menos de 10 anos de existência e 13 criados nos últimos 5 anos. , como podemos ver na tabela abaixo.

Tabela 4: quantidade de serviços por faixa de tempo de existência, nas 3 regiões:

anos	< 5	5 a 10	11 a 15	16 a 25	> 25	Não sabe
Região						
São Paulo	7	3	1	1	1	1
Recife	6	1	0	0	1	1
Porto Alegre	0	4	0	0	0	1
Total geral	13	8	1	1	2	3

Todos os serviços pesquisados são governamentais, vinculados a secretarias de saúde estaduais, municipais, federais ou a universidades públicas.

Quanto à localização, os serviços estão concentrados nas capitais: Recife conta com 8 serviços; em Porto Alegre estão todos na capital; e em São Paulo 12 na capital. Dos 28, 13 realizam aborto legal e os outros prestam assistência a mulheres que sofreram violência sexual, mas não realizam aborto.

Tabela 5: Quantidade de serviços de saúde pesquisados nas 3 regiões, conforme o caráter institucional e se realiza aborto previsto em lei:

Região	Total de serviços	Gov	Universitários	Aborto legal	Viol sexual
Recife	9	9	0	4	5
Porto Alegre	5	4	1	3	2
São Paulo	14	12	2	6	8
Total geral	28	25	3	13	15

Os objetivos dos serviços são colocados pelos entrevistados de maneira semelhante nas 3 regiões, em geral descrevendo as principais atividades voltadas para situações de violência sexual.

Segue abaixo alguns exemplos:

Ser referência para o atendimento às mulheres vítimas de violência oferecendo o suporte necessário na contracepção de emergência, aborto legal, notificação dos casos e encaminhamentos necessários (Recife)

Atendimento clínico e psicológico às mulheres vítimas de estupro. Suporte para tratamento de DSTs. Se necessário atendimento clínico para realização de aborto legal. (POA)

Prestar assistência à saúde, de média complexidade, de clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia, obstetrícia, ambulatório pré-natal de alto risco, gravidez adulto e adolescente até 16 anos, ambulatório de violência sexual para a região do [bairro]. (SP)

As atividades específicas desenvolvidas são bastante amplas e buscam a integralidade da atenção:

- ✓ atendimento médico, que consiste em consultas clínicas ou ginecológicas, profilaxia DST/AIDS, anticoncepção de emergência e quando há, realização do aborto legal;
- ✓ acompanhamento, apoio ou avaliação psicológica
- ✓ atendimento social
- ✓ orientações: sobre o aborto legal, sobre direitos

Alguns serviços ainda oferecem:

- ✓ assistência jurídica (1 serviço em São Paulo)
- ✓ atendimento psiquiátrico (1 serviço em Recife, 1 em POA e 3 em SP)
- ✓ notificação da violência (1 em Recife, 3 em POA e 1 em SP)
- ✓ grupo de “ressocialização”, com relação ao trabalho, afetos, sexualidade (1 serviço em SP)
- ✓ medicina chinesa (1 serviço em SP)
- ✓ artesanato (1 serviço em SP)
- ✓ avaliação do caso para a justiça (1 serviço em SP)
- ✓ articulação da rede de serviços para violência e participação em grupo regional de violência sexual. (1 serviço em SP)

Os serviços de saúde descrevem também as atividades não específicas para violência como parte de sua atividade, como exames e medicação em geral, prevenção Ca colo, atendimento clínicos de diversas especialidades,

acompanhamento sorológico para pacientes HIV +, consultas de pré-natal, palestras ou grupos de orientação e educação em saúde...

À parte estes aspectos positivos onde a implantação foi possível, observamos uma baixa institucionalização dos serviços que atendem violência sexual na saúde: durante o campo da pesquisa, notamos que nas 3 cidades, existem serviços divulgados oficialmente como referência para a realização do aborto legal e, na realidade, não fazem tal procedimento. Algumas vezes o programa existe, mas não é conhecido pelos próprios funcionários dos hospitais. Outras vezes as instituições responderam que atendem os casos, mas diluídos na assistência geral da unidade. Portanto, não havia equipe específica, e tampouco foi referido qualquer protocolo específico e seu respectivo treinamento, supervisão e avaliação. Estes serviços não foram incluídos na pesquisa. Esta vocação assistencial foi a que teve o maior número de serviços indicados e depois não incluídos no Guia final, como já discutido.

Esta fragilidade institucional reflete-se também, especialmente em Recife e Porto Alegre, em serviços baseados em poucas pessoas, por vezes a mesma em mais de um serviço da cidade.

Detectamos também um baixo reconhecimento do aborto legal na trama específica dos serviços: em POA, dos 40 serviços, apenas 11 conheciam algum serviço de aborto legal, sendo que 3 destes são os próprios serviços de aborto. Dois serviços policiais (Brigada Militar e Delegacia de Polícia) afirmam que o aborto é proibido por lei, demonstrando desconhecimento de um ponto específico importante na assistência à violência sexual. Em um dos hospitais que realizam assistência às mulheres em situação de violência, uma profissional relata o incentivo à adoção às mulheres que demandam o aborto previsto em lei. Os serviços que realizam atenção à violência sexual e aborto legal também não são conhecidos por toda a trama: Em São Paulo, dos 116 serviços pesquisados, 62 dizem conhecer algum serviço. Em Recife, 13 serviços dos 35 pesquisados afirmaram conhecer algum serviço que realiza aborto legal,

Em São Paulo, os serviços de DST/Aids da capital, instados a trabalhar com violência sexual, assumiram como sua a tarefa de fornecer a medicação e realizar o primeiro atendimento de forma mais ou menos organizada: quatro destes serviços no município de SP consideraram ter trabalho específico para o problema, além do fluxo geral. Esta tensão entre o geral e o específico é bastante colocada nas entrevistas dos serviços de saúde. O acolhimento e apoio a situações de violência, especialmente a sexual, são considerados pelos informantes como trabalho que deveria ser usual da saúde, deveria estar no fluxo geral das unidades. Ao mesmo tempo, quando é delimitada uma equipe responsável por procedimentos padronizados (e a Norma Técnica do Ministério da Saúde (MS, 2002) tem um papel fundamental neste sentido) é quando as instituições efetivamente puderam responder a entrevista e têm conhecimento da demanda de violência sexual atendida.

É interessante notar que os casos mais crônicos, de violência sexual e/ou física conjugal não são abordados neste contexto, aparecendo nos serviços de saúde de atenção primária que fazem orientações básicas.

Quando respondem sobre a origem da demanda da sua clientela, são bastante lembrados os outros serviços de saúde, nas três regiões pesquisadas, como vemos nas colunas “saúde” das tabelas “Recebe” SP, RE e POA. A polícia também é citada, embora em menor parcela de serviços. Em São Paulo 1 serviço ainda diz receber demanda de serviços psicossociais. Em Recife, somente 1 serviço diferencia-se dos outros dessa categoria, afirmando receber de serviço psicossocial e de abrigo.

No entanto, ao examinarmos a coluna MANDA, que mostra a porcentagem de serviços que diz encaminhar para a saúde, todas as vocações assistenciais, com exceção da justiça, dizem usar os serviços de saúde como referência para o destino de sua demanda.

Quanto à demanda que os serviços de saúde encaminham para outros locais, vemos, pelas linhas “médico” das tabelas “MANDA” SP, RE e POA, que a

maioria dos serviços de saúde refere algum outro serviços de saúde como destino da demanda. Há também alguma citação à polícia e a serviços psicossociais, e ao abrigo, em POA. Os serviços jurídicos são pouquíssimo citados, em geral.

Quando analisamos quantos serviços dizem receber demanda da saúde (Tabela RECEBE, linha saúde), vemos que há reconhecimento da demanda encaminhada pelos serviços de saúde nos serviços policiais e psicossociais, mas não nos jurídicos, o que concorda com a informação que poucos serviços da saúde referiram encaminhar para os jurídicos.

Em Porto Alegre e São Paulo, os serviços de orientação básica dizem receber da saúde, mas a saúde não diz encaminhar para estes serviços. No entanto, os serviços de saúde citados pelos serviços de orientação básica, origem de sua demanda, foram serviços da rede geral, e não específica.

Desta forma, observa-se que os serviços de saúde articulam-se principalmente com o próprio setor, com alguns serviços fazendo conexão também com a polícia e psicossociais. Articulam-se pouco com a Justiça, e mais com os abrigos especialmente em POA, onde o abrigo pertence à Secretaria de Saúde e orientação básica em São Paulo, onde muitos deles estão localizados em instituições de saúde.

ABRIGOS

São serviços voltados para abrigo de mulheres em situação de risco de morte relacionado à violência doméstica. Em geral têm limitação de tempo de permanência e desenvolvem atividades para superação da situação de risco e da situação de violência. Acolhem a mulher e seus filhos crianças. Nos serviços de São Paulo, para os filhos adolescentes (cujo limite de idade varia conforme a instituição), buscam outros locais de abrigo ou moradia. O endereço é sigiloso e o encaminhamento é realizado através das DEAM's ou Centros de Referência da Mulher.

Encontramos seis abrigos em São Paulo, dois em Recife e um em Porto Alegre. Estão localizados na capital, com exceção de dois serviços paulistas, que estão na região do ABC.

Tabela 6: quantidade de serviços por faixa de tempo de existência, nas três regiões:

anos	< 5	5 a 10	11 a 15	16 a 25	> 25
Região					
São Paulo	1	3	0	2	0
Recife	1	0	1	0	0
Porto Alegre	0	0	1	0	0
Total geral	2	3	2	2	0

Alguns abrigos são relativamente antigos (12, 14, 16 e 20 anos) e datam do início da instalação de serviços para mulheres em situação de violência – especialmente as DEAMs. Os outros são bem mais recentes, com 5 anos ou menos de existência. Os dois serviços mais antigos são paulistas, mas Recife e Porto Alegre implantaram casas abrigo poucos anos depois.

São serviços governamentais, vinculados a secretarias municipais ou estaduais e somente em São Paulo encontramos 2 serviços não governamentais.

Um deles tem convênio com a Secretaria de Assistência Social da capital e do outro, não temos informação sobre quem financia o serviço. É importante ressaltar que, no ABC, 5 prefeituras articularam-se em parceria, na forma de consórcio, para a criação do primeiro abrigo da região. Este, ainda, é administrado por uma ONG que também participou da pesquisa e está classificada como psicossocial. Desta forma, vemos que quase todos são mantidos com verba pública.

Os objetivos e atividades das casas abrigo são muito semelhantes, demonstrando delimitação clara da função do abrigo e ações comuns a todos. Seguem alguns exemplos de objetivos declarados pelos entrevistados:

Atender e acolher mulheres e seus filhos/as em situação de violência doméstica e sexista, oferecendo apoio jurídico, social, psicológico durante 120 dias, de caráter sigiloso. (PE)

1º: Proteger mulheres em situação de risco de morte por violência doméstica; 2º: Interferir no ciclo da violência, na história destas mulheres. (SP)

Atender famílias em situação de violência, proporcionando os recursos necessários para o enfrentamento e superação da situação. (POA)

Além de proteger, atender e abrigar, estes serviços preocupam-se com a interferência na continuidade da violência, buscando interrompe-la. Somente um serviço paulista não foi criado para mulheres em situação de violência doméstica, mas sim voltado à vulnerabilidade social. Em função da demanda, ajustou-se e criou vagas para mulheres nesta situação:

“(...) No início o abrigo tinha o propósito de atender mulheres vítimas de drogas e vulnerabilidade social. Dado o número de mulheres vítimas de violência, passou a atender esse eixo também.”

As atividades realizadas nestas casas abrigo são semelhantes às dos serviços psicossociais, porém com ênfase maior no acompanhamento e orientação específicos para a situação de urgência e reformulação do cotidiano da mulher e seus filhos. A tentativa de promover a superação da situação de violência é tratada

tanto no âmbito das condições concretas de vida como no subjetivo. Para tanto, desenvolvem as seguintes atividades:

- atendimento social (5 abrigos em SP e 1 em Recife), que consiste em regularização de documentos; encaminhamentos para polícia, advogados, saúde, moradia, inserção no trabalho, escola ou creche para os filhos abrigados; e acompanhamento desta “reestruturação da vida”.

- grupos “de reflexão”, “sócio-educativos” ou “oficinas temáticas” sobre a situação de violência, relacionamento familiar, sexualidade, gênero ou outros temas. (4 em SP, 1 em Recife e 1 em POA).

- atendimento ou acompanhamento psicológico (3 em SP, os 2 de Recife e o de POA).

- orientação ou assistência jurídica (2 em SP e 1 em Recife)

- cursos de capacitação ou geração de renda (2 em SP)

Também realizam atividades para a manutenção do cotidiano e convivência na casa, como: atividades lúdicas e/ou educativas para as crianças. (4 em SP, 1 em Recife e o de POA); atividades de lazer – em geral artesanato – para as mulheres (2 em SP, 1 em Recife e POA); e reunião coletiva (3 em SP) para resolver conflitos entre as famílias abrigadas. Em POA as mulheres abrigadas ainda dividem as tarefas de limpeza da casa.

Com relação à inserção na trama de serviços, os abrigos são pouco conhecidos, sendo pouco citados pelos outros serviços pesquisados e recebendo encaminhamentos principalmente de serviços policiais. Dos 116 serviços entrevistados em SP, somente 25 declararam conhecer abrigos quando ativamente inquiridos; em Porto Alegre foram 14 dos 40 serviços; e em Recife, somente 1 serviço psicossocial dos 35 pesquisados. Chama a atenção que mesmo alguns entrevistados dos abrigos disseram não conhecer nenhum outro (os dois de Recife e três de São Paulo). Entre os entrevistados que não souberam identificar abrigos para mulheres em situação de violência, 13 serviços de SP e 12 de Porto Alegre

citaram outros abrigos, para outra demanda – para população de rua ou crianças, por exemplo.

Praticamente ninguém reconhece receber demanda dos abrigos: em São Paulo, somente 2 serviços jurídicos a identificam. Em Recife, isso ocorre com somente 1 serviço de saúde e em Porto Alegre, com 1 serviço jurídico.

Também o encaminhamento para abrigos é pequeno: em São Paulo, dos 116 serviços pesquisados, quem afirma mandar clientela para abrigos são apenas 3 serviços jurídicos, 1 orientações básicas, 6 policiais, 6 psicossociais e 1 de saúde; em Recife, 2 serviços psicossociais o fazem. Já em Porto Alegre, a casa abrigo é mais conhecida, com diversos serviços declarando encaminhar usuárias, dentre os 40 pesquisados: 2 psicossociais, 1 policial (o DML), 2 de saúde, 1 orientação básica e 2 jurídicos.

No entanto, estas afirmações são discordantes do relato dos profissionais dos abrigos entrevistados. As Delegacias da Mulher são citadas como origem da clientela por quase todos os abrigos, com exceção de 1 abrigo paulista e 1 de Recife. Em São Paulo, os profissionais dos abrigos ainda referem receber dos psicossociais (5 abrigos), de serviços de saúde (1 abrigo), de outros albergues (2 abrigos) e da assistência social de Fóruns (1 abrigo). Em Porto Alegre, a casa abrigo diz receber demanda de postos de saúde e do conselho tutelar, além da DEAM. Em Recife, ambos os abrigos recebem também de serviços psicossociais. Cabe ressaltar que o abrigo de Porto Alegre, além de ser bastante conhecido, está vinculado à Secretaria da Saúde, o que favorece a articulação com este setor.

A situação dos abrigos na trama é peculiar. Não são extremamente conhecidos e o encaminhamento para eles segue critérios e medidas de segurança que concentram em poucos serviços (psicossociais e policiais em SP e Recife; policial e de saúde em POA) o encaminhamento para eles, e dificulta o reconhecimento dos próprios abrigos sobre a origem de sua demanda.

Os abrigos costumam encaminhar para serviços de saúde (o de Porto Alegre, os dois de Recife e 5 de São Paulo). Em seguida, são citados os serviços de

assistência social (em Porto Alegre e 3 de São Paulo), outros serviços da comunidade (Porto Alegre, 1 de Recife e 2 em São Paulo). Em São Paulo ainda encaminham para serviços jurídicos (3 deles), psicossocial (2 abrigos), creche ou escola (4 deles). Em Recife, escola ou creche, psicossocial, serviços da comunidade são citados cada um por um abrigo. Em Porto Alegre, a Casa abrigo também encaminha para serviço de saúde mental, creches e escolas e serviços/ programas de assistência social.

Estes encaminhamentos são articulados às atividades dos abrigos, já que têm como objetivo auxiliar na readaptação da mulher e de seus filhos à situação de abrigo, além da superação da situação de violência e de risco. E o fazem por meio da inserção da mulher no trabalho, novo local de moradia, busca de recursos necessários para a manutenção do cotidiano (saúde, escola ou creche para as crianças, regularização de documentos pessoais) e da situação conjugal e de direitos da mulher (serviços jurídicos, policiais).

São serviços que tem pouca ou nenhuma demanda espontânea, quase a totalidade da demanda recebida é referida por outros serviços. Para preservar a segurança das mulheres abrigadas e de seus filhos há sigilo quanto à localização dos locais. O contato entre instituições e encaminhamentos é geralmente mediado por outros serviços, que quase sempre são Delegacias da Mulher, com exceção de Porto Alegre, cujo abrigo recebe dos outros setores também. Além disto, a maioria dos abrigos estabelece como “porta de entrada” no serviço o atendimento nestas Delegacias, onde são realizados boletim de ocorrência, avaliação do risco de morte e necessidade real de abrigo.

Por isto e pela própria proposta dos serviços, a relação com outras instituições é necessária para que a sua assistência se realize para além do abrigamento da mulher e de seus filhos. Há uma articulação nacional entre os abrigos para mulheres em situação de violência, que é importante para o abrigamento em outra cidade em caso de risco severo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos 25 anos, a trama de serviços voltados para as situações de violência contra a mulher cresceu bastante e diversificou-se, mas em alguns casos é de difícil delimitação:

Inclui serviços exclusivos para violência, que foram criados e têm como objeto principal o problema e serviços que, apesar de serem específicos também para outros objetos, têm profissionais, normas e protocolos voltados à questão (especializados em DST/AIDS, profissionais do sexo). Além disto, incluem serviços que, apesar de não serem voltados para o problema, atendem a maioria de casos de violência contra a mulher (a maior parte dos serviços jurídicos).

Esta trama de serviços tem aumentado bastante nos últimos anos, especialmente às custas do aumento de serviços psicossociais e de saúde, mas é muito instável. Os serviços governamentais parecem refletir políticas de governo e não de Estado: serviços são insuflados ou desmontados ao sabor das eleições, o que causa grande instabilidade a uma potencial rede em formação. Também há grande rotatividade de profissionais, o que prejudica políticas de treinamento e sustentação em longo prazo. Já os serviços não governamentais têm, via de regra, baixa capacidade de atendimento à demanda, objetivando configurar-se mais como modelos de políticas a serem adotadas pelo Estado.

A trama observada ainda é bastante fragmentada: parece haver uma conexão entre serviços policiais e jurídicos de um lado e saúde e psicossociais de outro, ocorrendo fragmentação e desconhecimento. Os serviços psicossociais parecem ser os mais conectados a todos os setores, ocupando o “centro” de uma rede incipiente. No entanto, o precário conhecimento mútuo, encadeamento de ações assistenciais e interação dos agentes dificultam projetos assistenciais comuns e confere ao conjunto o caráter de trama, e não de rede de serviços.

Os serviços de saúde e jurídicos são o de menor especificidade e os que menos se articulam com os demais: recebem e encaminham para o próprio setor, principalmente. É onde a rede parece precisar ser mais fortalecida.

Também o registro da população atendida e dados sobre informações básicas como sexo e idade das clientela, além de volume, são precários em uma parte considerável das instituições, apontando para a urgência de monitoramento e avaliação dos serviços.

Houve grande presença de serviços voltados para as crianças na rede, especialmente Conselhos Tutelares e Varas da Infância e Adolescência. Coloca-se como desafio pensar ações que preservem as singularidades, apoiem a todos os membros da família e mantenham o enfoque de gênero.

O Guia de serviços publicado anteriormente em São Paulo mostrou ser muito utilizado, especialmente por serviços psicossociais, de orientação básica e uma parte importante das DDMs, mostrando a importância deste instrumento para uma maior coesão da trama e sua constituição em rede.

Por último, em pequenos municípios onde há estímulo do poder público, como a região do ABC paulista ou em regiões muito isoladas e desfavorecidas, como a Zona sul e leste de São Paulo (nestes locais por iniciativa de ONGs), há um início de rede, com um maior conhecimento e referenciamento mútuo da rede específica e desta com a rede mais geral.

Há uma tensão permanente na rede entre o que são os serviços específicos para a violência e qual trabalho deve ser feito pela rede geral. A criação de serviços exclusivos desobrigaria os serviços gerais de atender a questão? Qual o papel da rede geral e qual a dos serviços específicos? E como articular a rede geral (saúde, polícia, justiça, escolas, serviços social) com a rede específica, já que esta rede mais geral tem a responsabilidade de identificação e referenciamento dos casos para a rede específica? E, ainda, como articular a rede específica entre si - portas de entrada, conhecimento mútuo, articulação de ações e interação dos agentes?

Parece ser necessário uma decisão do poder público em fomentar e garantir a sustentabilidade desta rede intersetorial, com ações permanentes de treinamento, supervisão e avaliação, que não desmoronem e mudem tão freqüentemente com as trocas de governantes estaduais, municipais e federais. Desta forma poderia haver uma articulação mais coesa de maior sustentabilidade ao longo dos anos, garantindo o sucesso das políticas públicas dirigidas ao problema.

No entanto, mesmo com todos estes problemas, nota-se um aumento considerável de serviços e uma variedade de ações propostas. Especialmente os serviços policiais e psicossociais, exclusivamente voltados para a violência, e os que fazem orientação básica, diversificam suas ações no sentido de promover o trabalho conjunto, a formação e supervisão e ações na comunidade.

Em São Paulo existe um Fórum de Serviços especializados há alguns anos, que busca concentrar os profissionais e difundir informações.

Conclui-se que a visibilidade do problema da violência contra mulheres e adolescentes de uma perspectiva de gênero, o estímulo ao fortalecimento, cidadania e garantia de direitos das mulheres vêm se disseminando na trama através de profissionais de saberes diferentes, estabelecidos em organizações governamentais e não governamentais. A construção de ações conjuntas e de um projeto assistencial comum, se ainda necessita muito empenho do poder público, estabilidade das políticas, supervisão e apoio para ser construído, já possui muitos elementos que autorizam vislumbrar sua possibilidade. A trama, através destas ações, pode aos poucos transformar-se em rede e assim aumentar, em muito, sua efetividade.

BIBLIOGRAFIA

- BRANDÃO, E.R. Violência conjugal e o recurso feminino à polícia. Bruschini C.; Hollanda HB (org) **Horizontes plurais - Novos estudos de gênero no Brasil**. São Paulo, Fundação Carlos Chagas, Editora 34. 1998 :51:84
- CAMPOS C H Justiça consensual e violência doméstica. Themis, **Textos bem ditos**, 2002.
- D'OLIVEIRA, AFPL; SCHRAIBER. LB. **Violência doméstica como problema de saúde pública - capacitação dos profissionais e estabelecimento de redes intersetoriais de assistência**. VI Congresso paulista de saúde pública, São Paulo, 2000.
- GRANOVETTER, MS The Strength of weak ties. *American Journal of Sociology*, 78, 1973: 1360-1380
- GUIA DE SERVIÇOS. Mulheres em situação de violência**. São Paulo, Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 3 ed, 2002.
- HOFNER MC, PYTHON NV, YERSIN B, BODENMANN P, SCHOCH M, GOLAY N Ressources locales en matiere de prise en charge des patients adultes victimes de violence et maltraitance: une méthode de présentation et de diffusion. **Revue médicale de la suisse romande**, 122 2002: 649-652.
- MARTELETO RM Análise de redes sociais – aplicação nos estudos de transferência de informação. *Ci.Inf.v.30 n.1* 2001:71-81
- MARTELETO RM, Silva ABO Redes e capital social: o enfoque da informação para o desenvolvimento local *Ci Inf. Brasília v32 n3* 2004:41-49
- PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, 35 (1) , 2001: 103-9
- REDE MULHER DE EDUCAÇÃO/UNIFEM **Vem pra roda! Vem pra rede! Guia de apoio à construção de rede de serviços pra o enfrentamento da violência contra a mulher**. São Paulo, 2003
- SAGOT, M. **Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países**. Washington: PAHO, 2000.
- SCHRAIBER L.B.; D'OLIVEIRA A.F.P.L., FRANÇA-JUNIOR I., PINHO, A. A. Violência contra a Mulher: Estudo em Unidade de Atenção Primária à Saúde. **Rev Saúde Pública**, vol. 36, n.(4), p. 470-7, 2002a: 470-7
- SCHRAIBER LB, D'OLIVEIRA AFPL, FRANÇA-JUNIOR I, DINIZ CS, PORTELLA AP, LUDERMIR AB, VALENÇA O. **Violência contra a mulher e saúde no Brasil: estudo Multipaíses da OMS sobre saúde da mulher e violência doméstica contra mulheres**. Relatório de pesquisa, 2002b.
- SILVA, Kelly Cristina. As DEAMs, as corporações policiais e a violência contra as mulheres: representações, dilemas e desafios. Relatório final da pesquisa nacional sobre as condições de funcionamento das delegacias Especializadas

no Atendimento às Mulheres. Disponível em:
<http://www.cfemea.org.br/pdf/pesquisadeams.pdf>
WHATEN CN; MACMILAN HL. Interventions for violence against women -
Scientific Review. **JAMA**, 289 (5), 2003: 589-600.

Norma Técnica

SANTOS, C. M; Delegacias da Mulher em São Paulo: percurso e percalços. Rede de
Direitos Humanos e Cultura.
http://www.dhnet.org.br/dados/relatorios/dh/br/iglobal/redesocial/redesocial_2001/cap4_delegacia.htm. Acesso 23 de fevereiro de
2005.

ANEXO 1:

As matrizes a seguir devem ser lidas da seguinte maneira: nas matrizes MANDA está o que os diversos serviços informaram sobre o destino da demanda. As linhas indicam a porcentagem dos serviços que disseram mandar para outro serviço de determinada vocação. Assim, a linha manda onde está escrito polícia informa a porcentagem de serviços policiais que informaram, ao menos uma vez, encaminhar para serviços jurídicos, psicossociais, de saúde e assim sucessivamente. A coluna polícia desta tabela informa a porcentagem dos serviços de outras vocações assistenciais que afirmaram mandar demanda para a polícia.

A tabela RECEBE deve ser lida ao contrário. Na coluna, está a porcentagem de serviços daquela categoria que indicou receber demanda dos outros: na coluna da polícia desta tabela encontra-se a porcentagem dos serviços policiais que indicou receber da justiça, psicossociais e assim sucessivamente. A linha que inicia com polícia indica a porcentagem de serviços de outras vocações assistenciais que informaram receber demanda dos serviços policiais.

ANEXO 1: MATRIZ DE ORIGEM DA DEMANDA
RECEBE SP

Destino Origem	Polícia		Justiça		Psicossocial		Orientação bas		Abrigo		Saúde	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Polícia	11	50	22	56	11	55	2	22	5	83	6	43
Justiça	12	55	32	82	3	15	1	11	0	0	0	0
Psicossocial	10	45	4	10	2	10	0	0	5	83	1	7
Orientação	0	0	0	0	0	0	1	11	0	0	0	0
Abrigo	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Saúde	8	36	3	8	18	90	8	89	1	17	12	86
n	22		39		20		9		6		14	

RECEBE RECIFE

Destino Origem	Polícia		Justiça		Psicossocial		Abrigo		Saúde	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Polícia	1	50	4	50	3	43	1	50	2	22
Justiça	0	0	3	38	2	29	0	0	0	0
Psicossocial	1	50	5	63	3	43	2	100	1	11
Abrigo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11
Saúde	1	50	0	0	1	14	0	0	6	67
n	2		8		7		2		9	

RECEBE PORTO ALEGRE

Destino Origem	Polícia		Justiça		Psicossocial		Orientação bas		Abrigo		Saúde	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Polícia	8	62	1	20	4	57	8	100	1	100	2	40
Justiça	3	23	5	100	3	43	0	0	0	0	1	20
Psicossocial	5	38	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20
Orientação	2	15	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0
Abrigo	0	0	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0
Saúde	2	15	0	0	2	29	3	38	1	100	4	80
n	13		5		7		8		1		5	

MATRIZ DE DESTINO DA DEMANDA

MANDA SP

Destino Origem	Polícia		Justiça		Psicossocial		Orientação bas		Abrigo		Saúde		n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Polícia	7	32	20	91	8	36	1	5	6	27	11	50	22
Justiça	17	44	25	64	4	10	0	0	3	8	4	10	39
Psicossocial	10	50	12	60	5	25	1	5	6	30	9	45	20
Orientação	7	78	5	56	4	44	1	11	1	11	4	44	9
Abrigo	0	0	3	50	2	33	0	0	0	0	5	83	6
Saúde	4	29	1	7	5	36	1	7	1	7	12	86	14

MANDA RECIFE

Destino Origem	Polícia		Justiça		Psicossocial		Abrigo		Saúde		n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Polícia	2	100	1	50	2	100	0	0	2	100	2
Justiça	1	13	5	63	2	25	0	0	0	0	8
Psicossocial	3	43	6	86	2	29	2	29	5	71	7
Abrigo	0	0	0	0	1	50	0	0	2	100	2
Saúde	4	44	2	22	7	78	0	0	4	44	9

MANDA PORTO ALEGRE

Destino Origem	Polícia		Justiça		Psicossocial		Orientação bas		Abrigo		Saúde		n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Polícia	8	62	12	92	6	46	4	31	1	8	4	31	13
Justiça	1	20	5	100	1	20	0	0	2	40	0	0	5
Psicossocial	4	57	4	57	0	0	2	29	2	29	3	43	7
Orientação	8	100	7	88	2	25	1	13	1	13	3	38	8
Abrigo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1
Saúde	2	40	0	0	3	60	0	0	2	40	5	100	5