

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM NITERÓI – NOTAS

Rita de Cássia Santos Freitas
Universidade Federal Fluminense
E-mail: ritacsfreitas@uol.com.br

Nívia Valença de Barros
Universidade Federal Fluminense
E-mail: barros.nivia@gmail.com

Cenira Duarte Braga
Universidade Federal Fluminense
E-mail: nivia@vm.uff.br

Maria Cristina Ribeiro dos Santos
Universidade Federal Fluminense
E-mail: crisserrado@yahoo.com.br

Adriana de Andrade de Mesquita
Universidade Veiga de Almeida
E-mail: adrianamesquita45@hotmail.com

Sobre uma menina exemplar:

Uma menina brinca com duas bonecas e briga com elas para que fiquem quietas. Ela também parece uma boneca porque é linda e porque não incomoda ninguém.

J.H.Figueira. *Adelante. apud* Galeano, Eduardo. In *Mulheres. (A cultura do Terror 1)*. L&PM, 2000.

Resumo: Este texto narra uma história. A nossa história e nossa experiência na construção do Observatório de Violência contra a Mulher, na cidade de Niterói, RJ. Dessa forma, iniciamos esse escrito apresentando o projeto e tecendo algumas considerações que a vivência dessa pesquisa nos colocou. É exatamente dessas reflexões que surgem o que estamos chamando de “Notas” e que desenvolvemos ao longo do texto. Nessas notas, refletimos acerca de temas como gênero, a falta de dados e a dificuldade de registros, a definição – e o reconhecimento – da violência de gênero, intersetorialidade e capacitação profissional. Todos esses temas – essas notas – surgem das reflexões estabelecidas no interior deste projeto. Por fim, terminamos fazendo algumas considerações.

Palavras-chave: violência de gênero, saúde e proteção social.

Abstract: This text narrates a story. Our history and our experience in the construction of Observatory of Violence against Women in the city of Niterói, RJ. Thus we began this article by presenting the project and writing some considerations that the experience put us in this research. It is exactly these ideas that come what we are calling the "Notes" and we have developed throughout the difficulty of the definition – and recognition – arises of the reflections established within this project. Finally, we end up doing some considerations.

Keywords: gender violence, health, social protection.

Introdução

Começar um escrito é sempre algo difícil. As ideias são muitas e normalmente, o espaço é curto. Assim, começamos a imaginar essas linhas não como um “texto” muito organizado, mas como notas, apontamentos surgidos a partir de nossa vivência. Portanto, essas notas possuem um sentido bastante introdutório e se pensa como uma estratégia que possa subsidiar reflexões – e ações futuras.

Esta história se inicia em finais de 2005 quando começamos a pensar na construção de um Observatório que captasse a violência de gênero em nosso município, a partir da experiência na emergência do Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP).¹ Nosso objetivo era criar indicadores acerca deste tipo de violência, de modo a contribuir para a formulação de políticas públicas no âmbito local. Sabemos que os dados não falam por si mesmo, mas estes precisam sair do anonimato e do silêncio para que possam se tornar objeto de análise. Aqui, já se iniciou um sério problema: onde encontrar os dados procurados? Nossos instrumentos buscavam informações que não estavam disponíveis seja nos boletins, seja nos prontuários. Começou, assim, nossa experiência de encontros e desencontros que gostaríamos de socializar, pois descortinou instigantes reflexões.

Dessa forma, iniciamos esse escrito apresentando o projeto e tecendo algumas considerações que a vivência dessa pesquisa nos colocou. É exatamente dessas reflexões que surgem o que estamos chamando de “Notas” e que desenvolveremos ao longo deste texto. Nessas notas, refletimos acerca de temas como gênero, a falta de dados e a dificuldade de registros, a definição – e o reconhecimento – da violência de gênero, intersectorialidade e capacitação profissional. Todos esses temas – essas notas – surgem das reflexões estabelecidas no interior deste projeto. Por fim, terminamos fazendo algumas considerações.

Apresentando o projeto

A cidade de Niterói é o palco dos nossos estudos. Trata-se de um município de médio porte, que faz parte da Região Metropolitana do Rio de

¹ Nesse sentido, tínhamos a clareza da necessidade de estarmos atentas às especificidades que marcam o cotidiano da emergência, como a rapidez nos atendimentos e necessidade de articulação com os outros setores do hospital e entre as diversas especialidades médicas e áreas profissionais. Além disso, como cita Deslandes (2002: 83) “a emergência pode prover a primeira oportunidade para adultos vítimas de violência de encontrarem suporte, assistência e proteção”.

Janeiro. A cidade foi fundada em 1573, sendo capital da província do Rio de Janeiro até 1893. Em 1903, retornou à condição de Capital do Estado do Rio de Janeiro, permanecendo até 1975. A cidade é considerada um dos principais centros financeiros, comerciais e industriais do Rio de Janeiro. De acordo com alguns dados do Censo 2010, já divulgados pelo IBGE, o município tem densidade demográfica de 3.777 hab/km² e sua área territorial correspondente a 134 km². Ainda de acordo com estes dados, Niterói possui hoje uma população estimada em 487.327 (quatrocentos e oitenta e sete mil e trezentos e vinte e sete) habitantes. Destes, 225.671 são homens e 261.656 são mulheres. Niterói é um dos municípios do estado com maior percentual de mulheres: 53,69%.

É importante dizer que Niterói ocupa a 3^a (terceira) posição (0,886) entre as cidades brasileiras e a 1^a (primeira) no Estado do Rio de Janeiro, no Índice de Desenvolvimento Humano – IDH (PNUD, 2000). A cidade possui indicadores favoráveis de educação, renda e longevidade o que lhe confere um alto grau de desenvolvimento humano. Os índices tão favoráveis não impedem, na verdade, que também se conviva na cidade com uma profunda desigualdade. A cidade possui 78 (setenta e oito) favelas com uma população residente de 24.847 (vinte e quatro mil e oitocentos e quarenta e sete) habitantes. O município se divide em cinco Regiões: Praias da Baía, Norte, Pendotiba, Leste e Região Oceânica dois Distritos. A divisão administrativa da cidade é distribuída em 48 (quarenta e oito) bairros, agrupados em 12 (doze) regiões administrativas. Como se percebe, Niterói não é uma cidade grande, mas possui um grande adensamento populacional. Na área da violência contra a mulher, a cidade conta com as seguintes instituições:² CODIM-Niterói (Coordenação dos Direitos da Mulher); DEAM-Niterói (Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher); OAB-Mulher; Projeto SOS-Mulher – no Hospital Universitário Antônio Pedro; Hospital Azevedo Lima; Policlínica de Especialidades Malú Sampaio.

A existência dessas instituições não define *a priori* um trabalho em rede – se entendemos que um trabalho em rede se efetiva pela sua articulação e a partir de objetivos partilhados de forma intersetorial e interdisciplinar. Mas sabemos que já existiram encontros voltados à discussão acerca desse tema. Por isso, um de nossos objetivos secundários era exatamente analisar como vem se estruturando – ou não – a possibilidade de um trabalho intersetorial.

² Essa listagem, na verdade, não está completa. Mas acreditamos que dê conta de mapear minimamente as instituições existentes no município.

Vejamos agora os passos da pesquisa. O HUAP é um hospital localizado na parte central da cidade de Niterói, RJ. Em sua fachada, a figura de um homem de braços abertos parece um imenso Cristo observando a cidade.³ Era esse olhar que imaginávamos conseguir a partir da Emergência do hospital.⁴ Porém, as avaliações realizadas após dois anos de execução do projeto fizeram com que a equipe optasse por modificar o escopo do projeto. Tínhamos como objetivo resgatar dados – a partir dos casos de entrada na emergência causados por fatores externos – acerca da violência envolvendo homens e mulheres que tivessem como causa a questão do gênero. Assim, imaginávamos recolher dados acerca da violência contra mulher e a violência homofóbica (envolvendo mulheres e homens). No entanto, na emergência, em um ano, encontramos pouquíssimos casos de violência contra a mulher e absolutamente nenhum contra homossexuais. Ou Niterói era uma cidade muito calma ou alguma coisa estava errada com nossos instrumentos de captação, ou com a documentação – e o olhar profissional – que não estava captando esses tipos de violência.

A importância do registro foi algo tão claramente sentido que organizamos um seminário, em 2007, para discutir exatamente essa questão. Nesse seminário, chamamos profissionais do HUAP, inclusive um representante do setor de arquivo para conversar conosco. Chamamos, igualmente, gestores públicos (estaduais e municipais), professores e participantes de movimentos sociais (na área da infância, mulheres, movimento negro e homossexual) para completar esse diálogo e propor alternativas.

A violência é um tema de saúde pública.⁵ No entanto, a violência de gênero ainda não ocupa o lugar de destaque que merece ter no interior

³ Na verdade, trata-se da figura de Hipócrates, mas no imaginário da população, o mais recorrente é a associação com a imagem cristã.

⁴ É importante destacar que este projeto era vinculado a um projeto mais amplo que se intitula “HUAP – Observatório de Violação de Direitos” – que tem a coordenação geral da professora Rita de Cássia Santos Freitas. Este projeto se desdobrava em duas grandes linhas de investigação: a violência contra crianças e adolescentes (que tem a coordenação da professora Nívia Valença Barros) e a violência de gênero (coordenada pelas professoras Rita de Cássia Santos Freitas e Cenira Duarte Braga). É sobre essa segunda linha que esse texto tece considerações. O projeto contou com apoio do CNPq e da Faperj.

⁵ Citando o Relatório Mundial sobre Saúde e Violência, violência é “o uso intencional da força física ou o poder, real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que possa resultar em ou tenha alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002 – grifos nossos). Em relação à saúde pública vemos que esta é, por definição, referida não a pacientes individuais, mas às questões que envolvam a saúde de um maior número de pessoas. Assim, a abordagem em saúde pública é necessariamente, interdisciplinar, devendo envolver vários setores (como educação, serviços sociais, justiça e política) para solucionar os problemas de saúde – que, raramente, são apenas médicos (OMS, 2002). Este relatório foi fundamental no início de nossos trabalhos por dois grandes motivos: (1) a importância da visão da violência enquanto um problema (mundial) de saúde pública; e (2) a ênfase dedicada à prevenção e a capacitação profissional, assim como a perspectiva da construção de dados e pesquisas que aparecem como elementos fundamentais para o avançar da luta por uma saúde melhor.

dessa discussão. A violência contra mulheres, graças principalmente aos movimentos feministas dos finais de 1970 já é mais discutida (“quem ama não mata” é um slogan que hoje poucos têm coragem de contestar pelo menos em público, assim como a ideia de que “o privado é político” é outra fala também recorrente). No entanto, a violência contra homossexuais – que também faz parte da violência de gênero – essa, é pouco audível.

Aqui, será interessante fazer um pequeno parêntese para definir a violência de gênero. O conceito de relações de gênero é relativamente recente, remontando aos anos finais dos anos 1970. Falar em gênero significa privilegiar um olhar cultural e histórico para as relações que se estabelecem entre os sexos. Significa afirmar que as relações entre homens e mulheres não são naturais; são socialmente construídas e se transformam de uma sociedade para outra, assim como dentro de uma mesma sociedade, bem como são atravessadas por relações de poder que as legitimam.⁶ Porém, apontar para a construção dessas relações significa entender também as possibilidades de desconstrução dessas relações, para seu caráter histórico, portanto, processual, passível de ser transformado.

É de grande utilidade a noção de violência simbólica, elaborada por Pierre Bourdieu (1999) para refletirmos acerca da violência de gênero. Esse conceito nos permite compreender a “submissão” que *a priori* surge como característica dessa violência. O seu fundamento reside nas disposições modeladas pelas estruturas de dominação que as produzem, e o que mais a identifica é o fato dos dominados (e também os dominantes), nem sempre perceberem sua existência. Só se pode chegar a uma ruptura da relação de cumplicidade que a vítima da dominação simbólica tem com o dominante mediante uma transformação radical das condições sociais de produção das tendências que levam os dominados a adotar sobre si mesmos os pontos de vista dos dominantes; questão que transcende a esfera privada criando ações efetivas no campo social e, principalmente, no que concerne a ação governamental.

Inúmeras foram (e ainda são) as tentativas do pensamento hegemônico em identificar o sujeito universal com o homem branco, rico, heterossexual, e com isso ocultar o sujeito feminino da história (bem como outros sujeitos silenciados). Em contrapartida a esse processo percebe-se também que muitas mulheres exerceram seus contra-poderes à ideologia dominante e, apesar dos obstáculos, muitas no decorrer do tempo, transgrediram as normas instituídas e lutaram pelas conquistas dos seus direitos enquanto

⁶ Cf. nesse sentido com Scott (1990) ou Louro (1996), entre outros estudos que discutem o conceito.

cidadãs; de certa forma “moviam mais do que se pensa” (Perrot, 1998). É importante destacar também que não visualizamos a mulher somente como vítima da violência. Entendemos que os papéis de vítimas e culpados não devem ser polarizados e nem absolutizados, evitando-se os estereótipos como atributos naturais do homem como agressor e das mulheres (bem como dos homossexuais de ambos os sexos) como vítimas e, conseqüentemente, submetidas completamente ao poder e controle do seu agressor. Tal perspectiva impossibilita também, em nosso entender, perceber a mulher como um sujeito ativo na relação, bem como encobre as violências praticadas por muitas mulheres contra crianças e adolescentes (e possivelmente também impede compreender melhor a violência intergeracional). Entendemos que a violência é resultado de complexas relações afetivas e emocionais, não restritas ao âmbito da heterossexualidade e nem centrada no polo masculino.

Definimos em nosso projeto a violência de gênero como “ações violentas (contra homens ou mulheres) praticadas por homens e mulheres que tenham origens em uma discriminação a partir dos papéis de gênero” – um tipo de violência que visa calar o diferente; aqueles que fogem aos padrões socialmente estabelecidos pelas relações de gênero na sociedade:

São alvos preferenciais dessas atitudes, as mulheres, principalmente se trabalharem, as prostitutas, os homossexuais femininos e masculinos por “traírem” em seus corpos, as concepções que fundamentam nossa identidade social. Convém sinalizar ainda, que esse tipo de violência não deve ser entendido somente enquanto violência doméstica, pois muitas vezes (principalmente no caso das prostitutas e dos homossexuais) ocorrem nas ruas, nos espaços públicos (Freitas e Braga, 2010).

Ao nos debruçarmos sobre a violência de gênero tínhamos certeza que ela abarcaria, necessariamente, duas dimensões: a violência contra mulheres e a violência contra homossexuais (masculinos e femininos) – seja a violência física ou sexual, seja nos espaços públicos ou a violência doméstica. Contudo, em uma das maiores emergências dentro do município,⁷ não encontramos nenhum dado que apontasse uma violência contra homossexuais e poucos que reconhecessem a violência doméstica contra mulheres (esta continuava se dando na invisibilidade do lar e não era de-

⁷ Na verdade, uma das maiores emergências da região, pois atende usuários do entorno do município, como São Gonçalo, Itaboraí, Tanguá, Maricá e adjacências.

tectada pela equipe de saúde). Não existia nenhum registro que comprovasse que algum homossexual deu entrada na emergência do HUAP. No caso de violência por agressões, saber se a vítima era negra ou homossexual, pode apontar para importantes questões sociais – que terminam por permanecer na invisibilidade. Essa palavra é a mais apropriada para falar da emergência desse hospital em relação a violência de gênero. É quase total a *invisibilidade*. Uma invisibilidade que só era quebrada na hora da busca pelo protocolo de atendimento para mulheres vítimas de violência sexual e que procuravam o hospital em busca do tratamento contra DST/AIDS e uma gravidez indesejada, através do Programa SOS-Mulher – do qual falaremos melhor adiante.

Muitos dados não são preenchidos, apesar de fazer parte do sumário social, como raça-etnia, idade, escolaridade etc. Além disso, em nosso formulário havia perguntas que o sumário não poderia responder, como, por exemplo, se a vítima já sofreu violência antes.⁸ O sumário tornou-se dessa maneira, num papel a ser burocraticamente preenchido, onde cada profissional prioriza o que considera mais importante.

Dessa forma, após 2007, quando realizamos nosso primeiro relatório e avaliação geral do projeto, optamos por realizar algumas mudanças: centrar nossa análise na violência contra mulher e buscar outras instituições além do Programa SOS-Mulher – que acontecia no HUAP. Na CODIM foram coletados um total de 934 casos⁹ – de 2004 até agosto de 2009. Neste período no HUAP coletamos 160 casos de violência sexual contra a mulher. Organizamos os trabalhos montando dois bancos de dados. Um referente à CODIM e outro para os dados do HUAP.

Em 2002, o Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) iniciou o programa SOS-Mulher¹⁰ que se destina ao atendimento de mulheres em situação de violência, principalmente, sexual. Foi a aproximação com esse programa que fez com que conseguíssemos nos acerrar da violência con-

⁸ Outra coisa, o conhecimento acerca da religião da vítima, que pode ser muito útil nesse momento é um assunto muito pouco abordado. Não há registro de religião nos prontuários preenchidos. Apenas um único sinaliza religião evangélica – uma concepção muito ampla considerando a variedade de cultos que essa nomenclatura envolve. No entanto, saber o local da residência atual é alvo de interesse, pois é um dos poucos itens que foi preenchido em todos os prontuários – o que aponta para uma preocupação bastante pragmática: o retorno para casa dessas mulheres.

⁹ Estamos contabilizando aqui apenas os atendimentos voltados para a violência contra mulheres, pois, na verdade, trabalhamos com mais de dois mil prontuários. Os outros casos dizem respeito à busca de informações, por exemplo, na área jurídica, saúde etc.

¹⁰ O programa oferece tratamento e acompanhamento à saúde das mulheres vitimadas pela violência e conta com uma equipe multiprofissional composta por assistentes sociais, enfermeiros, farmacêutico, médicos e psicólogos. Sobre as propostas do SOS-Mulher do HUAP. Consultar: (Santos, 2009).

tra a mulher e que redirecionássemos o foco de nosso projeto para especificamente a violência contra mulheres – deixando a busca de dados acerca da violência homofóbica para um segundo momento.¹¹ Assim, passamos a trabalhar, a partir de 2008, com dados do SOS-Mulher, mas também da CODIM (Coordenadoria de Mulheres).

A Coordenação dos Direitos da Mulher (CODIM) é uma instituição criada em março de 2003, vinculada à Prefeitura de Niterói e oferece atendimento e acompanhamento especializado com profissionais do Serviço Social, Direito e Psicologia às demandas das mulheres. Desde o início de sua criação possui uma importante demanda de atendimentos de mulheres vitimadas pela violência doméstica ocorridas em âmbito conjugal.¹²

Com a CODIM, um dado positivo é que outros tipos de violência puderam ser detectados. A violência sexual continua a ser predominante no HUAP – fato que pode ser explicado pelo fato de ser o SOS-Mulher um programa de atendimento que possui o protocolo de atendimento à mulher vítima de violência sexual. Já na CODIM, percebe-se o aumento do registro nos tipos de violência. A violência patrimonial e moral ainda foram registradas (até porque sua conceituação é recente); porém, ao acessarmos os relatos, nesse momento conseguimos perceber sua magnitude. Contraditoriamente aos dados do HUAP, na CODIM, a predominância é da violência física (ratificando os índices nacionais e mesmo internacionais – o curioso é entender porque essa violência não aparece nem de forma secundária no HUAP), seguida da psicológica. A violência sexual fica em quarto lugar. O terceiro lugar é ocupado pela categoria outros, onde se insere – entre outras coisas – a violência patrimonial que na época não era conceituada como tal – essa é uma inovação que vem com a Lei Maria da Penha.

É importante enfatizar, em relação ao suposto perpetrador, que continua prevalecendo no HUAP a categoria “desconhecidos” – essa estranha abstração, existindo, ainda um grande número de prontuários sem resposta – infinitamente maior que a categoria “conhecidos”. Fato que não ocorre na CODIM, onde a supremacia é para conhecidos, embora também haja 66

¹¹ O movimento homossexual mesmo aponta as dificuldades de construção de dados nesse sentido.

¹² Já concluímos a busca de dados na CODIM – estamos terminando a fase de inserção dos dados. É válido ressaltar que tivemos dificuldade no processo de inserção dos dados, mas agora estamos utilizando o Programa SPSS que vem se revelando bastante promissor. Outra instituição que pretendemos estudar é a Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM) de Niterói. Neste sentido, estamos desde o ano passado buscando nos inserir nessa instituição. Mas temos esbarrado no acesso aos dados e é importante registrar Niterói passou um tempo em que a delegacia não estava com um local físico, por conta de obras, tendo dividido espaço com a DPCA e a própria CODIM. FAVOR VERIFICAR ESSE PARÁGRAFO: A delegacia está virando delegacia legal – o que se é bom por um lado, também nos trouxe problemas no acesso aos dados.

prontuários sem resposta. Mas, ratificando as estatísticas mais gerais, o marido/companheiro continua ocupando o primeiro lugar dos supostos perpetradores, seguido de longe por ex-marido/ex-companheiro e também um número razoável de fichas sem resposta. Por que no HUAP, que atende mulheres vítimas de violência sexual isso não acontece? Essa violência continua não chegando às nossas portas ou pode estar oculta nesta categoria de “desconhecidos”?

Foi esse silêncio “gritante” que fez com que ampliássemos o escopo de nosso projeto, bem como fez com que discutíssemos acerca desse silêncio – e dessa invisibilidade. Assim, aqui se iniciam nossas notas.

A falta de dados indica algo – o que se esconde por trás do silêncio e da falta de registros?

Em nosso questionário, buscávamos traçar o perfil das vítimas e do suposto perpetrador, bem como conhecer as circunstâncias da violência perpetrada – itens fundamentais para conhecer a violência existente na cidade e traçar políticas de proteção a esses sujeitos. Nos deparamos, então, com esse grande silêncio e falta de visibilidade para essas questões. Não se trata apenas, é importante realçar, da não publicização dos dados; mas grave é a falta dos dados, a falta do registro – que não nos permite conhecer a realidade (e sem conhecer, como transformar?). Nesse sentido, entendemos que, por exemplo, a inclusão de um pequeno item no formulário daria outra magnitude a essa questão; estamos nos referindo aqui ao registro da orientação sexual, pois a ausência desse item só contribui para que permaneça essa invisibilidade.¹³

A questão de registros e notificações na área de saúde – mas não só nela – é um grave problema, como pudemos constatar em nosso cotidiano. As estatísticas oficiais sobre casos notificados de violência doméstica contra criança e adolescente e contra as mulheres ainda é uma estratégia que precisa ser fortalecida. A necessidade de documentar, de registrar os dados foi uma grande lição que tiramos desses primeiros anos de pesquisa. A invisibilidade dos fenômenos não nos permitiu a criação de indicadores.

Fica a questão: por que o medo de registrar? No interior das instituições de saúde é comum o recebimento de casos de violência contra crian-

¹³ Embora a inclusão de tal item possa também suscitar estratégias de controle sobre a sexualidade dos usuários em atendimento. Como se percebe, essas questões são muito difíceis de serem resolvidas.

ças, adolescentes, mulheres e homens (principalmente homossexuais). Mas esses casos não são denunciados. O motivo para este silêncio é múltiplo: a “clássica” ideia de que não se deve mexer em questões do mundo privado; o medo de se meter “nessas questões”; a dúvida em identificar e notificar; o medo de ser hostilizado por familiares posteriormente; a recusa a um papel controlador; o entendimento sobre a esfera de intervenção e sua abrangência tendo em vista os vínculos estabelecidos e a questão ética que subjaz tal relação, e essa lista poderia ser interminável.

Contraditoriamente, estamos vivendo em uma época de ênfase às denúncias, uma fase de judicialização das relações sociais. Tal fase torna ainda mais relevante que as notificações sejam realizadas pelos profissionais em seus atendimentos, para que os dados que ficam evidenciados a partir dessas notificações sejam cada vez mais qualificados e que estes sirvam como base para a consolidação de políticas sociais mais efetivas. Dessa forma, pode-se sair de uma “fase de denunciamento” para a de comprometimento com as questões relativas a prevenção a violência. E, não foi por acaso que a área da saúde, saiu na ponta da discussão e, já em 2001 instituiu a Ficha de Notificação para os casos de violência na área da criança e adolescência.

Mas se existe o medo pelo registro, outra coisa que percebemos é a pouca importância que é conferida aos dados. A perspectiva é de que “não vale a pena” registrar – e isso significa o pouco valor que é dado ao próprio trabalho. O espaço hospitalar transformou-se em local ímpar para conhecimento e mapeamento da violência em nossa sociedade, mas um descrédito muito grande perpassa o cotidiano institucional. Afinal, que população nós atendemos? Quais são seus problemas? A recusa em trabalhar com dados faz o profissional de saúde perder muito tempo e espaço profissional. A construção de indicadores sociais é condição crucial para o estabelecimento de propostas de políticas públicas.

O que registrar? Existe um filtro ao nos indicar o que merece ser anotado

É digno de nota o modo como não existe uma padronização para o preenchimento; como já falamos, muitos dados não são preenchidos (o item cor, por exemplo). Entendemos ser importante conhecer o perfil da vítima e do agressor – e mesmo procurando no prontuário das vítimas, é difícil traçar esse perfil – principalmente em relação ao suposto perpetrador da violência e, neste item encontram-se muitos poucos dados – quase nenhum.

A dominação – e a revitimização das vítimas – também se exerce dessa forma ao naturalizarmos os atendimentos, ao não registrá-los. Registra-se

o que é considerado “importante” para resolver os problemas; por exemplo o endereço, o telefone de contato com alguém a ser contatado na hora da alta hospitalar. Mas falta a perspectiva de que saber o sexo, a orientação sexual, a cor, a idade, bem como a renda, o nível educacional, a religião, são indicadores importantes para a construção de políticas públicas e para um real dimensionamento da saúde de nossa população. No começo, quando de nossa inserção no HUAP, por exemplo, chamava atenção o número de prontuários que apontava a categoria “desconhecidos” em relação ao suposto perpetrador. É sobre essa categoria que falaremos na próxima nota.

“Desconhecido” – o que essa categoria esconde?

Como trabalhamos no HUAP com registros de mulheres que sofreram violência sexual, é grande o número de respostas que apontam o perpetrador como desconhecido. O que esconde essa categoria: “desconhecidos”? Serão realmente desconhecidos? E esse alto índice sem resposta? Porque esse item não é preenchido? O que ele mantém na invisibilidade? Contrariando várias estatísticas a percentagem de companheiros/maridos (e incluímos aí também os ex-maridos) é muito baixa. A categoria “outros” esconde vizinhos, chefes, o insólito “filho de chefe”, “membros da família que devem ser protegidos de uma possível identificação”, bem como uma abstração chamada de “conhecidos” – que não ajuda a explicar nada. Como se trata de violência sexual, podemos entender o alto índice de desconhecidos, uma vez que os registros apontam a rua como o espaço mais notificado – a rua continua não sendo um “espaço para mulheres”. Mas fica a pergunta: como reconhecer a violência sexual efetivada em casa? Como desnaturalizar essa dimensão? No grande contingente de sem resposta será que não existiria casos de violência doméstica? Já nos dados da CODIM aparecem outros tipos de violência, como a física (primeiro lugar) e a psicológica.

Que desconhecido é esse? Uma análise mais qualitativa talvez nos faça mais próximos dessa questão. Considerando o grande número de mulheres que sofre agressão na volta do trabalho podemos imaginar que se trata, na maioria dos casos, do mesmo percurso – será que esse desconhecido não é um “conhecido” que nos habituamos a ver caminhar no mesmo trajeto dia após dia? Por outro lado, que vínculos estamos estabelecendo com nossos usuários? Será que, para estes, afirmarem que desconhecem esse suposto perpetrador é mais fácil do que realizar uma denúncia? Será que construímos um elo com estes que nos possibilite a confiança deles? São questões a serem refletidas.

A (in)definição da violência – uma dificuldade metodológica

A violência contra mulher é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher”¹⁴ (Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará, 1994, art. I). A Lei nº 11.340 (também conhecida como Lei Maria da Penha) alterou o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal brasileiro, gerando transformações na luta pelo fim da violência doméstica e familiar contra a mulher. Como pontos relevantes da nova lei, podemos destacar que: (1) tipifica e define a violência doméstica e familiar contra a mulher; e (2) estabelece as formas de violência doméstica contra a mulher como física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. A inovação desta lei é conceituar a violência patrimonial (da qual encontramos vários relatos, embora não fosse, na época, catalogada como tal) e a violência moral.

Se reconhecer a violência já parece uma tarefa árdua, nomeá-la, conceituá-la parece igualmente ser algo bem mais complicado. A utilização de vários termos: violência doméstica, violência familiar, violência intrafamiliar, associada à dimensão física, sexual, psicológica etc. transformam por vezes os indicadores em um verdadeiro “samba do crioulo doido”. Em trabalho recente, uma aluna contabilizou mais de trinta definições de violência numa instituição. Essa miríade de definições utilizadas inadvertidamente pode servir para mascarar e impedir uma normatização racional e nacional (possibilitando estudos comparativos) – se cada instituição resolve nomear uma violência de um jeito como criar um trabalho coletivo?

As lutas feministas e as lutas estabelecidas em prol dos direitos das crianças e adolescentes têm que estar articuladas a lutas por mudanças culturais, cujas ações estejam voltadas para a reavaliação dos serviços sociais. Hoje, pode-se constatar que, apesar dos direitos das mulheres esta-

¹⁴ Analisando os dados do Relatório sobre a Situação da População Mundial do Fundo de População das Nações Unidas, em 2005, percebe-se que a violência contra mulheres e meninas tem proporções alarmantes: 1 em cada 3 mulheres foi espancada, coagida a ter relações sexuais ou sofreu algum outro tipo de abuso, geralmente por um familiar ou pessoa conhecida. Poucos países alcançaram a meta de revogar legislações discriminatórias até 2005. As conclusões, divulgadas no relatório em começo de 2005, são claras e ainda atuais: igualdade de gênero e saúde reprodutiva são pré-requisitos para a redução da pobreza. O relatório publicado em 2008 não traz grandes modificações – nem nos dados, nem nas conclusões a que chega. Cf. FPNU, 2008. A dimensão do gênero e do empoderamento das mulheres aparece com destaque. “Construindo consenso: cultura, gênero e direitos humanos” é a direção apontada no relatório que dá grande ênfase ao aspecto cultural, bem como afirma ter na igualdade de gênero e na saúde reprodutiva o seu foco. Nas metas do milênio, o fim da desigualdade entre homens e mulheres é, também, uma das metas perseguida. Contudo, o fim da violência homofóbica não aparece, mas não pode estar ausente dessa preocupação, pois sua ausência significa um retrocesso injustificável nos direitos humanos de homens e mulheres.

rem assegurados formalmente, ainda depara-se, em muitas situações, com a dificuldade de operacionalizá-los. Portanto, se faz necessário refletir sobre as relações entre a cidadania e as relações de gênero. Assim poderemos:

Nos aproximar de uma noção de cidadania vinculada à experiência concreta das pessoas, uma cidadania aberta às diferenças (...) Uma cidadania fruto de um mundo cada vez mais complexo e que, por implicação, só se pode ser captada a partir de uma maior complexificação do seu significado (...) marcada por um cunho de classe, mas também de gênero. (Freitas, 2000: 218)

Tais considerações sinalizam uma mudança de enfoque em relação à necessidade de se definir novas formas de gestão, onde a intersetorialidade possa se exercer de forma plena. Tal enfoque pressupõe um Estado mais afinado com um projeto coletivo, através de canais de comunicação transparentes. Passemos, então a nossa próxima nota.

A dimensão da intersetorialidade – um comentário

Do projeto inicial ficou a certeza da necessidade de documentar, registrar e construir indicadores; dessa segunda etapa de nosso projeto, abrangendo outras instituições, fica a certeza da importância de uma prática intersetorial. A definição da Rede Unida (nota de rodapé com o site) entende intersetorialidade como “a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos”. Deveria ser, assim, “uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas que pretende possibilitar a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população”. As diferentes políticas isoladas ou apenas justapostas não alcançam a cobertura e a resolutividade necessárias.

A intersetorialidade é um elemento central em nosso entender e está no horizonte de nossas preocupações. A violência contra a mulher se dá de forma multidiversificada, o que nos leva à crença de que somente com o trabalho também diversificado é possível o enfrentamento a essa violência, de forma efetiva. Portanto, são necessárias ações interdisciplinares para dar conta dessas demandas. O trabalho intersetorial supõe não apenas o diálogo ou o trabalho simultâneo entre os atores envolvidos, mas sim a busca por resultados integrados e para isso supõe, ainda: a construção e a

troca de saberes coletivos; a presença de canais formais de comunicação e interação entre instituições envolvidas em uma dada ação; abordagem complexa dos problemas e relações sociais; abertura para a participação e controle social das políticas e programas; existência de definições claras e flexíveis sobre as ações a serem desenvolvidas e os responsáveis primários e secundários por elas. A questão é que atuar intersetorialmente acarreta mudanças nas práticas – institucionais e individuais – e na cultura das organizações gestoras de políticas públicas. O desafio é a articulação das ações com objetivos definidos coletivamente em busca de uma política pública efetivamente universal e de qualidade (Kiss *et alii*, 2007). Para Leite (2012: 07) é fundamental a definição de forma clara e flexível das ações a serem desenvolvidas, bem como que se estabeleçam – nomeiem – os atores responsáveis por essas ações. Essa autora aponta ainda que

Uma dificuldade que o trabalho intersetorial enfrenta é o individualismo dos atores das diferentes áreas, que tendem a secundarizar programas que, aparentemente, não dizem respeito diretamente às suas áreas. Mesmo dentro de uma só instituição, o trabalho interdisciplinar é difícil. Essa dificuldade se deve a vários fatores, entre eles a falta de preparo para lidar com as demandas, o envolvimento dos profissionais que atuam diretamente com o problema e o fato de que um trabalho como esse, de atendimento à mulher vítima de violência, pode ter como consequência o aumento do trabalho de determinados profissionais.

O fato é que para que um trabalho como esse funcione é necessário que os diferentes sujeitos realmente **queiram**. As instituições são importantes, mas não se pode esquecer que são os diferentes sujeitos sociais, os profissionais que a ocupam que dão vidas às instituições e que podem fazer um trabalho dar certo – ou ao contrário, fazê-lo emperrar de vez. Portanto, sem mudar concepções, valores e práticas dos diversos sujeitos sociais, não é possível transformar o processo de trabalho setorial e fragmentado em uma prática intersetorial. Chegamos assim, a nossa última nota.

A capacitação profissional – construir um olhar para a dimensão do gênero é fundamental

No interior das instituições de saúde, a visão de uma criança com dor suscita sentimentos e valores que, muitas vezes, se ausentam quando um

homossexual chega para ser atendido. Uma mulher, vítima de um estupro, ainda que desperte solidariedades também não está longe de ouvir comentários pejorativos que atribuem a ela alguma “culpa” no ocorrido. Os mesmos tipos de argumentação estão presentes na violência antigay, onde é comum a culpabilização das vítimas.

Em relação a dimensão do gênero – tão naturalizada em nossa sociedade – a necessidade de uma ação mais concreta no sentido de capacitação dos profissionais é urgente para que além da violência sofrida, estas mulheres não tenham que sofrer também a violência institucional dos agentes que a atendem e deveriam prestar apoio e cuidados. Além disso, a própria ideia – de longa duração histórica – da homossexualidade como uma doença aponta o tratamento violento recebido por aqueles sujeitos. Esse discurso pode gerar práticas violentas de estigmatização. Nossa sociedade possui imensa dificuldade em lidar com tudo que foge à sua frágil noção de normalidade – e a resposta para o diferente, historicamente, tem sido o estabelecimento de práticas violentas.

Assim, entendemos que seria importante escutar as falas dos profissionais para apreender as representações presentes em seus discursos no que se refere à temática do gênero e da violência contra mulheres. Será importante terminarmos essas notas fazendo referência a essas considerações. Nesta pequena pesquisa que realizamos, a capacitação surge como uma dimensão fundamental.

Capacitação – um pequeno estudo de caso

Optamos por entrevistar não apenas o chamado “núcleo duro” da equipe de saúde (composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais etc.), mas ampliar a escuta para os diversos profissionais que circulam no hospital e que essas mulheres “esbarram” em seu percurso no interior desta instituição. Assim, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os seguintes profissionais:¹⁵ recepcionistas, assistentes administrativos, vigias, estagiárias de Serviço Social, assistentes sociais, médicos, psicólogos e enfermeiros. Estes funcionários estão distribuídos nos setores de atendimento às mulheres vítimas, de forma direta ou indireta, no HUAP, ou seja, no setor de entrada e

¹⁵ Apesar de ter sido estruturado um roteiro de entrevista, contendo perguntas que permitiriam aos entrevistados discorrer amplamente sobre o assunto, alguns preferiram não seguir o roteiro, declarando não se sentir a vontade em relação a todas as perguntas, preferindo narrar espontaneamente sobre a rotina de sua atuação. Neste caso, foi respeitada a vontade destes entrevistados.

de emergência, maternidade (8º andar) e o Programa SOS-Mulher.¹⁶

Seis dos entrevistados atuam diretamente no Programa SOS-Mulher, sendo 03 deles desde sua implementação, há aproximadamente oito anos; um profissional atua há 03 anos, por iniciativa própria por se identificar com o tema, outro há um ano, por se identificar com o tema na pós-graduação e o terceiro a dois meses, devido a procura por estágio.

Algumas dimensões foram destacadas neste pequeno estudo: a desmotivação aparece de diversas formas. Uma que podemos destacar está relacionada à submissão ao saber médico quando os profissionais se sentem “pedindo favor” aos médicos para o atendimento das demandas de violência. Outra categoria que chamou atenção na análise das entrevistas foi a violência institucional, definida pelo Ministério da Saúde (2003) como aquela praticada nas instituições prestadoras de serviços públicos (como hospitais, postos de saúde, escolas, delegacias, judiciário) perpetrada por agentes que deveriam proteger as mulheres vítimas de violência garantindo-lhes uma atenção humanizada, preventiva e também reparadora de danos. Esta violência pode ser percebida quando a paciente tem que peregrinar por diversos serviços para poder receber o atendimento, já que o Boletim de Emergência só será aberto após autorização da chefia médica do 8º andar, ou se for referenciado.

Deslandes (2002) – ao estudar como a violência social interfere no cotidiano e na dinâmica organizacional dos serviços de saúde e nas representações e práticas de seus agentes – define que há uma tendência desses de adotar uma “atitude natural”, onde não devem questionar as estruturas, mas apenas executar suas ações corriqueiras. Aliado a essa tendência está o fato de serem influenciados por uma sequência de experiências culturais que reproduzem muitas vezes, a violência estrutural e que contribui para a revitimização da mulher vítima de violência. A violência institucional contribui para a revitimização da mulher, não somente no sentido burocrático, de fazê-la peregrinar para conseguir ser atendida, mas também pela própria falta de estrutura organizacional, que submete à vítima a um ambiente passível de hostilização: **“esses profissionais que atendem essa mulher**

¹⁶ Dentre a amostra analisada, é importante destacar que: 09 entre os doze entrevistados são mulheres; 06 deles possuem no mínimo pós-graduação, 02 possuem ensino superior completo, 02 ensino superior incompleto, 01 possui ensino médio e 01 ensino fundamental. A idade mínima dos participantes foi de 20 anos e a máxima de 53 anos, sendo distribuídos em: 02 pessoas com idade entre 20 e 29 anos; 02 com idade entre 31 e 39 anos; 04 com idade entre 40 e 49 anos; 04 pessoas com idade entre 50 e 59 anos. É importante relatar que um dos funcionários entrevistados é terceirizado. Entre os profissionais com no mínimo ensino superior completo, a média de tempo de formação é de 16 anos, sendo o tempo mínimo de 01 ano e o máximo de 30 anos. Sobre o tempo de atuação no HUAP a média foi de 13 anos, sendo o tempo mínimo de 02 meses e o máximo de 27 anos.

ficam, enquanto elas esperam atendimento, fazendo piadas sobre essas mulheres, piscando o olho, para o outro saber quem é. Ficam de dentro da sala falando alto, onde todos que estão aguardando acabam sabendo do problema do outro". (Entrevistado 10). A falta de um local adequado para uma escuta qualificada é outra forma de manifestação da violência institucional: **"Pra você estabelecer um vínculo com essa pessoa você tem que ter tempo, um lugar mais discreto, um lugar que ela fique à vontade, não na fila de um corredor"**. (Entrevistado 11).

Outro aspecto que queremos ressaltar relaciona-se à acolhida. O acolhimento é fundamental para que a mulher vítima de violência se sinta amparada, não só em relação à sua fragilidade física quanto emocional. Deslandes (2002) considera que a acolhida é um fator de distinção e de qualidade do serviço, que se materializa em atitudes básicas, tais como perguntar como a pessoa está se sentindo; fornecer um colchonete, um lençol; conseguir uma maca, tirando o paciente do corredor; explicar um procedimento antes de realizá-lo; falar sobre os motivos para a demora do atendimento ou de algum exame. Isso faz com que o usuário perceba o quanto os profissionais realmente se empenham diante de uma situação limite, mesmo quando o resultado final não é o esperado. A acolhida é essencial para conseguir a confiança e para o estabelecimento de vínculo da vítima para com a instituição.

O acolhimento – uma das dimensões da política de humanização – deve ser uma prática a ser desenvolvida e, muitas vezes, requer tempo: **"Ao conversar com a usuária, ela vem relatando a cada dia uma coisa, com muito custo, mas vai relatando, pois a pessoa fica resistente, com vergonha. Ela acha que a gente vai acabar denunciando, vai contar para a pessoa que ela contou. Tem muitas questões"**. (Entrevistado 4).

Por isso, uma das dimensões que consideramos das mais importantes é a capacitação. Todos os entrevistados declararam que consideram importante a promoção de cursos de capacitação por parte da instituição. No entanto, eles não ocorrem, ficando a cargo do próprio funcionário buscar essa capacitação **"Não oferece nenhum curso. O que aprendemos é na lida. Não é passada nenhuma informação sobre a rotina da instituição, pois todas as informações é dada através da nossa vivência"**. (Entrevistado 1). Alguns entrevistados, inclusive, não quiseram seguir o roteiro de entrevista, limitando-se a narrar sobre o cotidiano na instituição por considerar que não teriam o conhecimento sobre o conteúdo de todas as perguntas – o que seria consequência exatamente dessa falta de capa-

citação e estudo. Ao ser indagado acerca de uma conceituação da violência, um dos entrevistados reflete que: **“Não (se) promove nenhuma ação de capacitação sobre a violência. Por isso, não é considerado nenhum conceito de violência, apenas nos limitamos a um serviço burocrático”** (Entrevistado 2). Mas é importante enfatizar o fato que todos apresentam o sentimento que falta essa capacitação e a vêem como uma dimensão importante: **“Não, a instituição não (disponibiliza). Mas a gente precisa. A gente mesmo do programa pode ver uma forma de buscar essa capacitação, mas a instituição em si não. Mas nós, do programa, temos que estar sempre atualizados, pois o programa é atuante”** (Entrevistado 6). E ainda: **“O que eu tenho que fazer é buscar informações, cursos sobre violência, para me aperfeiçoar neste programa. Mas a instituição não oferece não”**. (Entrevistado 8).

Outros entrevistados, embora tenham seguido o roteiro, demonstraram confusão em relação aos conceitos de violência de gênero e violência contra a mulher, se confundindo nas respostas. Contudo, pior que a falta de conteúdo, foi possível verificar a necessidade de capacitação, principalmente no sentido de desconstruir valores. Algumas falas carregadas de preconceito ainda fazem parte do cotidiano de atuação desses funcionários, como essa afirmação: **“eu não posso falar que a mulher facilita isso, mas muitas mulheres também facilitam para que a as coisas aconteçam. Essa é uma situação desmotivante para um médico porque se ela fica às 5h da manhã na rua e bebe, então o pior pode acontecer com essa mulher”**. (Entrevistado 12).

A capacitação também é necessária para que ocorram trocas entre os setores de atendimento e conhecimento sobre os serviços existentes. Muitos entrevistados declararam não conhecer o fluxo de atendimento interno do próprio HUAP, assim como sequer conheciam o Programa SOS-Mulher: **“Neste setor, trabalhamos como plantonista e, sinceramente, não tenho nenhuma informação sobre o Programa SOS-Mulher”**. (Entrevistado 2). A fala de um profissional desse programa mostra o desânimo em relação a essa situação: **“Passei por diversos profissionais e esses profissionais quase falaram para eu desistir, pois ninguém conhecia nada nesse projeto. Nunca ouviu, e não é importante, e por aí vai (...). É isso que eu percebo das desqualificações e não interesse das pessoas de reconhecer esse trabalho aqui dentro. É importante reconhecer sim”**. (Entrevistado 3).

O acesso à rede municipal também não é fácil. Se muitos não têm conhecimento sobre o fluxo interno de atendimento às mulheres vítimas de violência, ainda menos possuem conhecimento sobre a Rede de Referência da Região que atendem, o que dificulta ainda mais o acompanhamento continuado dessas vítimas.

Considerações Finais

A emergência de um hospital não é um local agradável. A impessoalidade que podemos sentir, a frieza, o medo, o desconhecido se fazem presentes e “audíveis” – poderíamos dizer. É um lugar que possui vozes, as mais variadas, e uma infinidade de sons: palavras, gritos, choros, sussurros estão presentes. Mas, no entanto, ao nos voltarmos para a violência de gênero um grande silêncio se fez presente.

É importante lembrar que – ainda que seja um fenômeno cruel e inadmissível – a violência contra a mulher (ao contrário da violência homofóbica, ainda bastante invisibilizada), nos tempos atuais, já extrapolou a dimensão privada. Mas gênero, por ser um conceito relacional, deve abranger os estudos das masculinidades, bem como da homossexualidade. E em relação a violência de gênero contra homossexuais, muita coisa ainda resta a fazer. A invisibilidade que cerca esse fenômeno é alarmante e pôde ser por nós comprovada em relação ao HUAP e à CODIM – onde não se encontra nenhum dado de violência homofóbica. Tais registros não são feitos, “não existem”.

A invisibilidade da violência doméstica e homofóbica é um claro indicador da necessidade de sensibilização para essas temáticas. A falta de notificação e de registro dificulta o reconhecimento do problema da violência e o acompanhamento epidemiológico adequado; ou seja, o dimensionamento do problema e o planejamento de ações. A complexidade do fenômeno da violência exige, para seu enfrentamento e compreensão, um conhecimento interdisciplinar – e intersetorial. Ou seja, um conhecimento – e uma prática – que articule e integre diferentes olhares.

A invisibilidade dos fenômenos não permite a criação de indicadores e de estratégias para sanar a questão. Essa sempre foi uma preocupação central em nossos estudos. Contribuindo com os objetivos da Lei Maria da Penha, entendemos que as estatísticas sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher devem estar efetivamente “*incluídas nas bases de dados dos*

órgãos oficiais do Sistema de Justiça e Segurança a fim de subsidiar o sistema nacional de dados e informações relativo às mulheres” (Art. 38). Mas para isso, esses indicadores, esses dados precisam ser colhidos. Acreditamos que a igualdade de gênero é, antes de tudo, um direito humano (como também está exposto na Lei nº 11.340/2006). As mulheres têm o direito de viver com dignidade e sem passar necessidades e medo. O empoderamento da mulher é também uma ferramenta indispensável para a promoção do desenvolvimento e a redução da pobreza. Entendemos que a criação de políticas públicas pode ajudar nesse sentido.

Dessas reflexões, aparece com clareza a importância da rede social para a elaboração e operacionalização das políticas por aglutinar diversos sujeitos (de diversas instituições e movimentos). A importância desse estudo está no conhecimento dessas concepções, importantes para garantir um melhor atendimento a essas mulheres. Sua relevância ainda se destaca na possibilidade de refletir sobre a nossa atuação tanto na luta pelo desenvolvimento de políticas públicas quanto na articulação com outros profissionais através de movimentos de sensibilização e capacitação. A partir da análise das entrevistas foi possível perceber: (1) a permanência de um discurso ainda muito preconceituoso, por parte de alguns profissionais (mesmo que dentro de um hospital universitário e de um programa que discute questões de gênero); (2) a tendência à violência institucional e revitimização da mulher; (3) o desconhecimento do fluxo de atendimento; (4) a importância de um processo de acolhimento para essas mulheres e (5) a necessidade de uma capacitação em relação a essa temática – algo apontado por **todos** os profissionais. É importante destacar que se muitos não têm conhecimento sobre o fluxo interno de atendimento às mulheres vítimas de violência, ainda menos possuem conhecimento sobre a Rede de Referência da Região que atendem, o que dificulta ainda mais o acompanhamento continuado dessas vítimas. Por isso, além de um projeto de capacitação, acreditamos que há a necessidade de discussões políticas internas sobre a complexidade do atendimento às mulheres vítimas de violência.

Dessa forma, a pergunta de Minayo e Souza (1999) – se “é possível prevenir a violência?” – continua ressoando em nossas mentes. Nossos estudos vem apontando questões presentes neste texto, como (1) *Necessidade de capacitação profissional para lidar com esse tema* (como já foi enfatizado); ou seja, reconhecer a violência (mesmo em suas formas “domésticas”), notificar e saber lidar com esses sujeitos, na maioria das vezes, bastante

fragilizados;¹⁷ (2) *Permitir a visualização dos dados*. Nesse sentido, a construção de mecanismos de informação e captação de dados, é fundamental para a construção de um sistema de informação; (3) *Articulação com a sociedade civil*, ampliando, assim, o conceito e a prática da cidadania – e a Universidade surge como um ator fundamental, principalmente numa cidade como Niterói onde a UFF se “espalha” em diversos edifícios pela cidade; (4) *Estudos e diagnósticos* – como os que estamos tentando construir, a partir de um olhar centrado na dimensão do gênero; (5) *Necessidade de programas específicos para a criança e o adolescente e para as mulheres*. Acrescentaríamos aqui a necessidade de trabalhar com a categoria de violência de gênero, pois abrange uma especificidade maior que a violência doméstica. A violência contra homossexuais, por exemplo, não pode ser captada se nos restringirmos à violência doméstica; e por último, (6) *Atendimentos de modo a informar, orientar, e apoiar a família e ao paciente*. E isso só pode ser efetivado se a primeira dimensão – capacitação profissional – estiver se realizando de forma plena. É necessário construir um olhar respeitoso com esses sujeitos vítimas de violência e suas famílias.

A violência contra mulheres, graças principalmente aos movimentos feministas dos finais de 1970 tornou-se alvo de políticas públicas, sendo a DEAM (Delegacia Especial de Atendimento à Mulher) e os vários conselhos e centros de apoio e pesquisa criados desde então, exemplos paradigmáticos de como a violência contra mulheres tornou-se uma questão pública. A existência de uma Secretaria Especial dos Direitos da Mulher (com estatuto de ministério) é prova evidente que, pelo menos nesse momento, o Estado brasileiro vem se dedicando à essa temática de forma mais eficaz, produzindo políticas de enfrentamento à discriminação sexista. Um exemplo particular dessa prática foi a elaboração do II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, estruturado em onze eixos. Destes eixos, esse projeto se insere exatamente no quarto:¹⁸ “enfrentamento de todas as formas de violência contra mulheres”. Não se pode negar, efetivamente, um avanço na intervenção governamental no tocante ao desenvolvimento de políticas

¹⁷ Em nosso projeto, consolidando um viés extensionista – que também consideramos importante – temos construído momentos de debate, envolvendo profissionais, gestores e participantes de movimentos sociais.

¹⁸ Os outros eixos programáticos são: 1. Autonomia econômica e igualdade no mundo do trabalho, com inclusão social. 2. Educação inclusiva, não sexista, não racista, não homofóbica e não lesbofóbica. 3. Saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos. 4. Enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres. 5. Participação das mulheres nos espaços de poder e decisão. 6. Desenvolvimento sustentável no meio rural, na cidade e na floresta, com garantia de justiça ambiental, soberania e segurança alimentar. 7. Direito à terra, moradia digna e infraestrutura social nos meios rural e urbano, considerando as comunidades tradicionais. 8. Cultura, comunicação e mídia igualitárias, democráticas e não discriminatórias. 9. Enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia. 10. Enfrentamento das desigualdades geracionais que atingem as mulheres, com especial atenção às jovens e idosas. 11. Cestão e monitoramento do plano.

que atuem na eliminação das desigualdades de gênero – meta também existente nas “Metas do Milênio”, criadas pela ONU.

A implementação de políticas eficazes de combate e enfrentamento à violência contra a mulher em nosso município requer interesse político, organização e a consolidação de uma rede de atendimento à essa mulher vítima de violência. No Brasil, pensando em termos de práticas sociais em defesa (e apoio) à mulher, existem iniciativas a nível federal mas também nos municípios, onde estão se instalando núcleos de proteção social às mulheres vítimas de violência. Cumpre apenas enfatizar – e nossos primeiros dados comprovaram esse fato – que muito ainda está por ser feito na construção de práticas sociais mais eficazes.

A prática profissional prestada no atendimento de qualidade a população exige, no mínimo, que estes sujeitos não sofram novas vitimizações institucionalmente. Isto significa que os serviços devem ser prestados de maneira coordenada, para que haja atendimentos adequados e não se permita que as mesmas fiquem perambulando por diferentes setores/áreas até que sejam atendidas. A articulação à rede de proteção é fator de alta relevância para que, de fato, esta prática seja efetiva e de qualidade. As dificuldades de enfrentamento são muitas, mas a realidade exige novos parâmetros de ação. Profissionais de diversas áreas se deparam cotidianamente com esta dura realidade e, além de sofrerem o impacto que a situação de violência provoca, se defrontam com a precariedade de recursos de seu serviço para um melhor atendimento dessas questões .

Essa questão nos remete ao fato que detectamos também a necessidade de um trabalho junto aos profissionais para que a violência sofrida por essas mulheres não seja aumentada pela violência institucional. Saber acolhê-la, saber reconhecer seus indícios torna-se uma dimensão crucial para a dia a dia profissional.

Assim, concluímos lembrando o poeta e refletindo em largos traços, o “quadro” da violência que rasga nossa sociedade; esses “tempos difíceis” que nos falava Bertold Brecht:

Que tempos são esses, em que
Falar de árvores é quase um crime
Pois implica silenciar sobre tantas barbaridades?

É – que tempos são esses? Calar, na maioria das vezes, é o procedimento mais comum – e também o mais fácil. A banalização da violência, o fingir de conta que não ouviu ou viu é quase sempre uma estratégia de sobrevivência. As instituições podem ser um locus de disciplinamento e de exercício de práticas dirigidas à interiorização de normas e condutas que apontam para a produção e reprodução da ordem social. Mas, são também um espaço contraditório que tem em seu interior concepções e ações que permitem novas construções e transformações do estabelecido, do estruturado. Assim, a opção por trabalhar com esse tipo de problemática é, não podemos deixar de enfatizar, da ordem do político e aponta para a perspectiva de transformação das relações existentes, para a construção de um novo pacto societário.

Uma prevenção aos acidentes envolve pensar na violência estrutural (que só pode ser resolvida por transformações de dimensão também estrutural), mas não pode impedir que se construam estratégias de prevenção a partir dos espaços micros onde se desenvolve nossa prática cotidiana. Não se pode esquecer que os “acidentes domésticos”, muitas vezes, encobrem práticas de violência e violação dos direitos dos sujeitos sociais. Por isso, a necessidade de **notificação** – ou seja, de dar visibilidade aos dados. A falta de notificação e de registro dificulta o reconhecimento do problema da violência e o acompanhamento epidemiológico adequado; isto é, o dimensionamento do problema e o planejamento de ações – é necessário pensar que provavelmente haverá uma reincidência da violência se não ocorrer nenhuma ação que a interrompa.

Um tratamento respeitoso ao Outro – na sua singularidade, superando aquela sensação de *déjà vu* – aparece como um elemento central para a construção de relações mais democráticas – entendendo aqui a democracia como um encontro de diferentes e não de iguais. O trabalho com a diferença, o respeito à subjetividade do próximo são fundamentais para a mudança das práticas profissionais – e para isso, a sensibilização para um olhar de gênero é fundamental. Creio que isso temos começado a construir. Não temos dúvidas que é um começo e como tal, sujeito a tombos e percalços; porém, efetivamente nosso dia a dia vem se transformando e tornando a prática da pesquisa, do estágio, da supervisão algo muito mais agradável e rico, propiciando um amplo diálogo.

Referências

ALMEIDA, Suely S. *Femicídio: algemas* (in) visíveis do público-privado. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

BOURDIEU, Pierre. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BRASIL. *Constituição Federal de 1988*.

CUNHA, Ana Márcia Gomes Mendes da. "Por que não denunciar? Reflexões acerca da violência contra a mulher: uma experiência na CODIM/NIT. 2010. XXX f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2010.

DESLANDES, Suely F. O atendimento às vítimas de violência na emergência: 'prevenção numa hora dessas?'. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v.4, n.1, Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

FREITAS, Rita de Cássia Santos; BRAGA, Cenira Duarte. "Projeto Niterói – Observatório de Violência contra as mulheres". Niterói, 2010.

LEITE, Letícia Sepini Batista. *A proteção à mulher vítima de violência em Niterói – a CODIM como objeto de estudo*. 2012. XXX f. Projeto de Qualificação. (Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social). Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2012.

LOPES, Regina Deive. *Violência patrimonial contra a mulher: a reprodução da pobreza feminina no município de Niterói*. 2010 XXX f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2010.

LOURO, Guacira Lopes. Nas redes do Conceito de Gênero. *Gênero e Saúde*. LOPES, M.T et.alii (org.), Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. v.4, n.1, Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

OMS. *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. 2002.

SANTOS. Maria Cristina Ribeiro dos. *O olhar do profissional de saúde do HUAP diante da violência contra a mulher – um estudo no HUAP*. 2009. XXX f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2009.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*. Porto Alegre, 16 (2), jul.-dez. 1990.

SOIHET, Rachel. Violência Simbólica – Saberes Masculinos e Representações Femininas. *Revista Estudos Feministas*. Rio de Janeiro, v.5, n.1, 1º sem./1997.

UNFPA. *Relatório sobre a Situação da População Mundial 2008 – construindo consenso: cultura, gênero e direitos humanos*. Fundo de População das Nações Unidas, 2008.