

Direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de violência sexual: o que dizem gestores, profissionais e usuárias dos serviços de referência?¹

Sexual and reproductive rights of women in a sexual violence situation: what do the managers, professionals and users of reference services say?

Juliana Guimarães e Silva^a

 <https://orcid.org/0000-0001-8693-5971>
E-mail: ju.guimaraess@gmail.com

July Grassiely de Oliveira Branco^b

 <https://orcid.org/0000-0001-6188-9745>
E-mail: julybranco.upa@gmail.com

Luiza Jane Eyre de Souza Vieira^b

 <https://orcid.org/0000-0002-5220-027X>
E-mail: janeeyre@unifor.br

Aline Veras Moraes Brilhante^b

 <https://orcid.org/0000-0002-3925-4898>
E-mail: alineveras@unifor.br

Raimunda Magalhães da Silva^b

 <https://orcid.org/0000-0001-5353-7520>
E-mail: rmsilva@unifor.br

^aUniversidade do Minho. Braga, Portugal.

^bUniversidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

Resumo

Este estudo analisa o acesso à atenção e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de violência sexual, de outubro a novembro de 2016. Participaram do estudo gestores, profissionais e mulheres em situação de violência sexual atendidas no Centro de Referência ao Atendimento à Mulher e na Delegacia de Defesa da Mulher. Na análise, foi utilizado o construcionismo social e organização baseada na análise temática. Emergiram três categorias: (1) barreiras no acesso aos serviços e na consolidação das políticas públicas; (2) violência institucional como obstáculo à assistência da mulher; e (3) avanços, retrocessos e resistências no âmbito da atenção e das políticas públicas direcionadas à mulher em situação de violência sexual. Revelou-se a escassez de recursos humanos e materiais, precariedade estrutural e morosidade dos processos policiais e jurídicos, a fragilidade da rede de atenção, a revitimização nos espaços de atendimento e a criação de leis específicas para a proteção da mulher, apesar da ausência de diálogo acerca das desigualdades de gênero e dos direitos humanos e a escassa participação da mulher nos espaços políticos decisórios.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Delitos Sexuais; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Direitos Humanos; Políticas Públicas.

Correspondência

Juliana Guimarães e Silva
Rua Prof. Dr. Elísio de Moura, 27, ap. 2, Direito. São Vitor, Braga,
Portugal. CP 4710-422.

Abstract

This study aimed to analyze the access to care and the guarantee of sexual and reproductive rights of women in a sexual violence situation, from October to November 2016, from the perspective of managers, professionals and users of reference services. The participants of this study were managers, professionals and women in a VS assisted at a reference center for women's care and at the Women Police Station. Social constructionism and organization based on thematic analysis were used in the analysis. Three categories emerged: (1) barriers to access to services and to consolidation of public policies; (2) institutional violence as an obstacle to care for women; and (3) advances, setbacks and resistance in the area of attention and public policies aimed at women in a sexual violence situation. The scarcity of human and material resources, the structural precariousness and slowness of police and legal processes, the fragility of the care network, the revictimization of care spaces and the creation of specific laws for the protection of women, dialogue on gender inequalities and human rights, and low participation of women in political decision-making spaces were disclosed.

Keywords: Violence Against Women; Sex Offenses; Sexual and Reproductive Rights; Humans Rights; Public Policies.

Introdução

A violência sexual (VS) é um fenômeno mundial com impactos individuais e coletivos que desafia governos no desenvolvimento e consolidação de políticas e práticas intra e intersetoriais para seu enfrentamento e prevenção. O European Manual for Risk Assessment (E-Maria) refere que, além dos altos custos econômicos e sociais, a violência contra a mulher tem como resultantes os comportamentos de isolamento, incapacidade para o trabalho e a não realização das atividades diárias (E-Maria Partnership, 2013). Caracteriza-se pela violação de direitos humanos fundamentais, entre eles os sexuais e reprodutivos, que, de acordo com Lemos (2014), relaciona-se diretamente com o exercício da sexualidade sem constrangimento, maternidade voluntária e contracepção autodecidida.

De forma ampla, os direitos podem ter abordagens diversas que dependem da visão teórico-política na qual são colocados em perspectiva. Ávila (2003) refere que quanto ao conceito de direitos reprodutivos, o feminismo lançou questionamentos e ideias que historicamente o produziram e serviram de fundamentação para a construção de direitos sexuais. Pode-se afirmar que na elaboração do conceito de direitos reprodutivos há um protagonismo do feminismo, enquanto na construção da definição de direitos sexuais, há uma autoria compartilhada entre os vários movimentos sociais, que inclui como mais relevantes os movimentos gay, lésbico e feminista.

Neste sentido, o movimento feminista se dá na arena de constituição de pautas em oposição à violência perpetrada contra as mulheres e como espaço comum de construção e disputa por direitos sexuais e reprodutivos. Ressalta-se que, neste trabalho, tais direitos são abordados sob a perspectiva feminista.

Perante esse prisma, Ávila (2003) refere que os direitos reprodutivos dizem respeito à igualdade e à liberdade na esfera reprodutiva, e os direitos sexuais estão relacionados à igualdade e à liberdade no exercício da sexualidade.

Faz-se necessário que os direitos sexuais e reprodutivos (DSR) sejam tratados como campos distintos, com o objetivo de assegurar a autonomia

dessas duas dimensões da vida, o que permite relacioná-las entre si e com as demais esferas da vida social. Esta abordagem conceitual se configura num reconhecimento dos motivos históricos que levaram à defesa da liberdade sexual das mulheres como forma de assegurar sua autonomia sobre sua vida reprodutiva. No campo ideológico, o propósito da distinção entre essas duas definições simboliza a luta pelo rompimento de uma moral conservadora que prescrevia às mulheres a submissão de sua sexualidade à reprodução (Ávila, 2003).

Ao se analisar a Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência Sexual, percebe-se, diante de pesquisas realizadas em âmbito nacional, que apesar dos avanços obtidos no que tange ao atendimento da mulher, ainda há desarticulação entre os diversos dispositivos que compõem a rede (Arboit et al., 2017; Lettiere; Nakano, 2015), fragmentação do cuidado; falta de estrutura das instituições; descontinuidade de implementação de políticas e programas; subfinanciamento para implementar as ações de enfrentamento; recursos humanos insuficientes e lacunas na formação e qualificação profissional; além de concepções antagônicas e/ou distorcidas do fenômeno (Silva; Padoin; Vianna, 2015).

As ações que asseguram os DSR de mulheres em situação de violência passam pela estruturação e implementação de uma rede intersetorial subsumida e pelas diretrizes políticas mediadas pela oferta de uma atenção qualificada nas dimensões técnica, ética e legal. Nessa construção lógica, acredita-se imprescindível que os elaboradores de políticas públicas e os profissionais da rede se percebam corresponsáveis na efetivação de tais ações.

Desse modo, assume-se a seguinte questão de pesquisa, que norteia este estudo: Quais as ações desenvolvidas para garantir os DSR de mulheres em situação de violência sexual, na perspectiva de profissionais da gestão, atenção e usuárias da Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) e do Centro de Referência ao Atendimento à Mulher (CRM)?

Metodologia

Trata-se de estudo de caso que, segundo Yin (2010), configura-se como investigação empírica

que analisa um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre este e o contexto não são evidentes. O método é utilizado quando se deseja compreender um fenômeno da vida real em profundidade considerando suas condições contextuais, uma vez que estes lhe são pertinentes.

A pesquisa de campo foi realizada em outubro e novembro de 2016, com gestores, profissionais e mulheres em situação de violência sexual atendidas no CRM, vinculado à Secretaria de Cidadania e Direitos Humanos, e na DDM, ligada à Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social, ambos de uma capital do Nordeste brasileiro. A pouca visibilidade dada ao trabalho desenvolvido nesses serviços no município de Fortaleza foi o que motivou a escolha para este estudo. Desse modo, participaram da pesquisa dois gestores, cinco profissionais e cinco usuárias.

Como critérios de inclusão dos participantes definiu-se: gestores e profissionais das linhas de gestão e atenção diretas às mulheres em situação de violência sexual e as usuárias, com mais de 18 anos, deveriam estar em processo de atendimento no CRM ou na DDM. Foram excluídos gestores e profissionais que estavam de férias, folga e licença médica. Quanto às usuárias, excluiu-se aquelas que desenvolveram doenças incapacitantes que impediram sua participação na pesquisa.

Um roteiro semiestruturado se constituiu no fio condutor para as entrevistas com questões acerca: (1) das dificuldades enfrentadas pela mulher que sofre violência sexual; (2) dos problemas enfrentados pelo município para garantia de direitos sexuais e reprodutivos; (3) dos pontos positivos da atenção à mulher em situação de VS; (4) das ações intersetoriais efetuadas, contribuições e perspectivas para garantia dos DSR.

A análise partiu do referencial teórico do construcionismo social (CS), o qual afirma que, quando realizada a partir de um posicionamento construtivista, a pesquisa científica é relatada como um processo relacional que cria novos sentidos em um determinado contexto conformado por discursos múltiplos e composto de múltiplas verdades. Por sua vez, os sentidos são, sob esta ótica, construções de ideias, ações e valores que se colocam nas ações conjuntas resultantes das relações sociais (Burr,

2003; McNamee, 2010). Spink (2010, p. IV) refere que o CS “incorpora, em parte, a perspectiva linguística do estruturalismo e a discussão das práticas discursivas e de discurso do pós-estruturalismo nas análises sobre a produção de sentidos no cotidiano dentro de sua abordagem teórico-metodológica”.

As entrevistas foram transcritas e os relatos, organizados a partir do enfoque da análise temática seguindo a perspectiva da análise de conteúdo de Bardin (1977), em sua versão adaptada por Minayo (2006), que consiste em três etapas: a pré-análise, na qual realizou-se uma leitura exaustiva dos resultados encontrados; a exploração do material em que se desenvolveu a síntese interpretativa desses resultados, dialogando com os objetivos e questionamentos da pesquisa, e a interpretação na qual se elencou aspectos importantes apontados pelo estudo, confrontando-os com a literatura.

Assim, emergiram três categorias temáticas: (1) barreiras no acesso aos serviços e na consolidação das políticas públicas; (2) violência institucional como obstáculo à assistência à mulher em situação de violência sexual; (3) avanços, retrocessos e resistências no âmbito da atenção e das políticas públicas direcionadas à mulher em situação de violência sexual.

Para garantir o anonimato dos participantes foi atribuída a letra “G” para gestores, “P” para profissional e “U” para usuária, seguindo a ordem numérica das entrevistas e o seu local de realização. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, sob o Parecer nº 1.666.813/2016.

Resultados

Descrição do contexto

A Rede de Enfrentamento à Mulher em Situação de Violência Sexual no município de Fortaleza é composta por 9 Unidades de Referência para assistência à saúde, um CRM, uma DDM, uma instituição de Perícia Forense do Estado do Ceará (Pefoce), uma Casa Abrigo, Ministério Público, uma Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher, 19 Centros de Referência de Assistência Social e oito Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), o que totaliza 41 dispositivos na rede.

O Centro de Referência à Mulher em Situação de Violência foi institucionalizado pelo decreto municipal nº 13.102, de 5 de abril de 2013 (Fortaleza, 2013), apesar de sua criação apenas em março de 2006 (Centro..., 2015). De acordo com o decreto, as atribuições do CRM são: prestar assistência e acompanhamento às mulheres em situação de violência nas áreas social, psicológica, jurídica e educativa; fornecer orientações e encaminhar as mulheres aos serviços da rede de atendimento às mulheres em situação de violência e às demais políticas setoriais existentes, conforme a demanda apresentada, e encaminhar as mulheres em situação de iminente risco de morte por violência doméstica e familiar aos abrigos sigilosos, quando necessário e mediante prévia avaliação de risco (Fortaleza, 2013).

Ressalta-se que o CRM atende mulheres advindas por demanda espontânea, encaminhadas pelo Ligue 180 ou por qualquer outro dispositivo da rede. As observações de campo e os relatos dos profissionais permitem afirmar que atualmente encontra-se com déficit de profissionais, tendo apenas uma psicóloga, uma assistente social e uma advogada, além da coordenadora do serviço, que atende nos três turnos, em uma instituição de precária estrutura física. Outro ponto de destaque é que, apesar das limitações, o CRM também atende, quando necessário, mulheres advindas de cidades do interior do estado, que o procuram devido à ausência de equipe técnica que absorva esta demanda em seus municípios de origem.

A Delegacia de Defesa da Mulher integra a estrutura de Polícia Civil e se estabelece como elo de articulação entre o Sistema de Polícia e o Sistema de Justiça. Além disso, deve desenvolver ações de prevenção, apuração e investigação dos casos de violência sexual com seu devido enquadramento legal, instrução dos inquéritos policiais que levarão as queixas-crime a julgamento pelo judiciário e solicitação ao juiz das medidas protetivas de urgência para as mulheres em situação de violência doméstica.

No município pesquisado, a DDM, criada no ano de 1986, é uma das dez delegacias especializadas no atendimento à mulher no estado do Ceará. No período desta investigação, ainda não funcionava 24 horas e sua equipe era composta por 34 profissionais, entre delegadas, escrivãs e inspetoras, que acolhiam as denúncias dos casos de violência sexual e, no

entanto, os encaminhavam às delegacias comuns próximas do local onde ocorreu o fato para que estas efetuassem o prosseguimento dos casos.

Barreiras no acesso aos serviços e na consolidação das políticas públicas

Os relatos obtidos por esta pesquisa evidenciam diversas dificuldades enfrentadas no processo de ruptura do ciclo de violência e na busca pela garantia à assistência. Os principais obstáculos mencionados por gestores, profissionais e usuárias remetem a questões relacionadas à prática laboral, que culminam na morosidade dos atendimentos.

A dificuldade de acesso ao poder judiciário surge nas falas dos gestores do CRM como uma barreira para a garantia de direitos legalmente assegurados, como afirma G1-CRM:

Quando ela chega aqui, a gente pode dar a vazão adequada aos encaminhamentos, porque ela aqui tem a acolhida, o psicológico dela vai sendo trabalhado, nesse sentido. Mas em relação à questão do processo de judicialização daquela situação dela, de que esse agressor possa pagar e possa cumprir pena, essa é a nossa grande dificuldade: o acesso dessa mulher em situação de violência sexual no serviço de justiça. (G1-CRM)

A morosidade também é percebida pela gestora da DDM, que faz referência às dificuldades da liberação de medidas protetivas, como mostra a fala a seguir:

Juiz... deveria ter mais um juiz... As medidas protetivas, que é o que as mulheres buscam aqui na delegacia, via de regra, são as medidas protetivas, né? O homem se afastar do lar, para cessar a violência, tanto a violência sexual, a violência psicológica também. Então elas buscam isso e às vezes uma medida protetiva demora muito para chegar. (G1-DDM)

Os empecilhos à garantia de direitos, todavia, não são exclusivos do poder judiciário. A lentidão da investigação policial também foi evidenciada nos discursos como um entrave no seguimento da assistência, como ilustra P1-CRM:

Uma dificuldade que a gente encontra, um limite do nosso trabalho é, por exemplo, a gente atende um caso, daqui a quatro meses é iniciado, vai ser aberta a investigação, né, então assim, a demora no atendimento, nos processos de investigação. (P1-CRM)

A falta de comunicação entre os dispositivos também emerge como uma importante fragilidade estrutural da rede, culminando na fragmentação da assistência, como ilustra a fala de P1, profissional do CRM:

Não é a segurança pública e nem a saúde que, sobretudo, consegue dar conta disso sozinho, né, tem que ter um diálogo dentro da política de direitos humanos, né, que no caso vai dialogar com a saúde, com a assistência também, mas o que a gente percebe é que esses casos não chegam pra gente. Não sei se essas mulheres estão sendo acompanhadas todas pela saúde, se tiver... melhor, mas a nossa hipótese é que não. Pelo que a gente lê, né, a divulgação dos dados, as informações de violência sexual. (P1-CRM)

A falta de integração entre os serviços somada à escassez de recursos humanos culmina em atrasos que comprometem o processo assistencial, aumentando a morosidade no atendimento, como ilustra a fala de P1-DDM:

A gente manda para o centro de referência. Mas lá também a quantidade é insuficiente, de psicólogos, de todo o atendimento... e no hospital, elas reclamam disso, que nada é imediato. Elas vão atrás do atendimento, mas ele não é imediato. Tudo é marcado. Tipo assim, para algumas semanas... Pra uma semana depois. (P1-DDM)

A percepção dos profissionais sobre os problemas decorrentes do reduzido contingente de recursos humanos é corroborada pelas usuárias dos serviços. Entretanto, elas avaliam como positiva a assistência recebida no âmbito do atendimento psicológico, como afirma U2: *Um bom atendimento, a gente se sentir mais acolhida, a gente se sentir mais segura, se sente com, assim, eles repassam segurança pra gente e... Como eu disse, é isso aí (U2).* A mesma usuária,

contudo, reconhece que a escassez de profissionais compromete a assistência:

São poucos profissionais, pra demanda grande, então a dificuldade maior é essa, então você vai, então não tem como mais ser atendido porque já está lotado, o local, não tem como o profissional atender nem a demanda que já está aí, demanda grande demais... (U2)

Essas mulheres, que procuram assistência profissional devido a uma violência sofrida, percebem-se novamente agredidas. Dessa vez, os problemas estruturais prejudicam a assistência de tal forma que esta pode inclusive não acontecer, como declara U4: *A maior dificuldade? É você sair da sua casa, vir, e não ser atendida.*

Alguns profissionais atribuem a morosidade do atendimento a fragilidades estruturais, como é possível observar na fala de P1-DDM: *Aqui na delegacia, a gente tenta fazer o que pode, mas a demanda é muito grande. A demanda é maior que até o prédio, a estrutura física não suporta. Tanto física, quanto pessoal.* Diante dessa percepção, o mesmo profissional acredita que mudanças estruturais já previstas irão melhorar a assistência: *Então é uma demanda grande, e acaba que o serviço é bem precário. Quando a gente mudar de prédio, acredito que vá mudar bastante.* A precariedade na estrutura física dos dispositivos que prestam atendimento e a escassez de recursos humanos podem reverberar no acolhimento dessas mulheres, como mostra a fala a seguir:

Se aquele ambiente ele tem um aspecto deteriorado, se ele está com as paredes rachadas, ou se ele não tem água no banheiro, ou se ele não tem internet, tudo isso vai contar pra que aquela mulher se sinta ou não acolhida. (P3-CRM)

Evidencia-se, portanto, que as principais barreiras do acesso ao atendimento estão relacionadas a problemas organizacionais. A escassez de profissionais e ausência de integração entre os serviços resultam em atrasos no atendimento, que submetem a mulher a uma nova violência: a institucional.

Violência institucional como barreira à assistência

Para além de questões organizacionais e estruturais, o fator humano surge como importante empecilho para o desenvolvimento adequado das ações no que tange ao acolhimento e no sentido de evitar revitimização. Os profissionais envolvidos na assistência reconhecem a importância de uma acolhida qualificada que evite a revitimização da mulher, como afirma P3-CRM:

Então nessa perspectiva de fazer uma acolhida qualificada, articular com a rede na perspectiva de não revitimizar essa mulher, tentar fazer um trabalho integrado e célere, né? Dentro das nossas possibilidades, a gente sabe que tem muito a melhorar ainda, tem muito a evoluir... mas tentar garantir esses direitos no cotidiano, eu acredito que é o que faça o diferencial. (P3-CRM)

As falas demonstram, sob a perspectiva dos gestores e do seu processo de trabalho, que o desrespeito às políticas de humanização da assistência é corriqueiro e que a origem desse fenômeno transpõe o serviço em si, estando relacionada a fragilidades que, para estes gestores, se estabelecem desde a formação dos profissionais. Nesse contexto, G1-CRM, afirma que *quando chega na saúde, a grande dificuldade é justamente a acolhida plena dela, como eu te citei, que tá pra além do serviço de saúde em si, a formação humana desses profissionais (G1-CRM).* Os gestores percebem a necessidade de capacitações frequentes para os profissionais que trabalham na assistência à mulher em situação de violência sexual, como ilustra G1, gestor da DDM:

Tem que haver cursos de capacitação constante para esses agentes, que trabalham na ponta e trabalham com a mulher vítima de violência, né, então assim, eu acho que a principal dificuldade, na verdade, é as pessoas serem capacitadas para receber esse tipo de violência, tratar, e não revitimizar. (G1-DDM)

As falas demonstram que há maior sensibilidade de gestores e profissionais quanto à questão da violência institucional, como afirma P2-CRM:

As coordenações hoje estão muito mais mobilizadas pra isso, de visibilidade, principalmente nos últimos períodos, então elas estão se reunindo mais, para pensar sobre esse atendimento, de visibilidade de divulgação do serviço, pra estar mais visível pra essas mulheres comparecerem aos serviços, pra incentivarem a denunciar, então assim, a coordenadoria hoje está muito mais nisso, tem um eixo de enfrentamento, da saúde. (P2-CRM)

Essa percepção é reforçada por P3-CRM, que declara: *Nós não trabalhamos com comprovação de situação de pobreza ou comprovação de situação de violência. Nós acreditamos que são condutas vexatórias e condutas completamente rechaçadas dentro do nosso serviço.*

As falhas na humanização da assistência, entretanto, ainda são frequentes e culminam na (re) vitimização das mulheres que buscam assistência, como ilustra P2-CRM:

Na segurança pública é onde ela geralmente vai registrar o boletim de ocorrência, ou fazer os exames Pefoce, tudo, a forma de lidar é muito fria, e muitas vezes acontece desse ser o primeiro local de atendimento dela e aí isso já gera todo um transtorno com todos os serviços. (P2-CRM)

Esses atrasos na garantia de direitos nas esferas da segurança pública e do judiciário são formas de violência institucional, como demonstra a fala de G1-CRM:

A maior dificuldade aqui pra gente é a continuação do procedimento policial, muitas vezes a vítima, por uma série de razões, deixa de dar andamento à denúncia, ou seja, ela deixa de, ela não quer se submeter ao processo, porque ela acha que é outra violência que ela vai passar. Então, a nossa maior dificuldade é realmente na ponta, na elaboração dos procedimentos policiais, no tocante à violência sexual. (G1-DDM)

Os relatos evidenciam que as falhas na estruturação dos serviços e a desumanização no atendimento são entraves tanto à assistência como à busca pelos serviços. A revitimização da mulher em

situação de VS por parte das instituições de atenção pode desencadear resistência das mulheres às ações assistenciais, como afirma P2-CRM:

Ela já vem pra esses serviços já armada, tensa. Já não querem mais verbalizar certas coisas, já esgotada, porque ela passou muito tempo nesse serviço, então uma das grandes dificuldades dela é essa, que ela vai passar por uma batalha de serviços e muitas vezes não vai ter, acontece de atender de forma adequada, então acho que as vezes acontece, enquanto centro de referência não. (P2-CRM)

A violência institucional perpetrada contra a mulher em situação de VS ancora-se em construções sociais pautadas por estereótipos culturais gênero. Um dos profissionais fala sobre um relato confidenciado no atendimento:

“Não, eu não vou para esse atendimento aqui... eu não quero nunca mais passar por isso.” Quando ela chega no equipamento de segurança pública, nem se fala! Maior ainda, porque o machismo está presente, os preconceitos estão presentes, então ela tem que lidar com isso. Sem contar com as questões estruturais. (P3-CRM)

Desse modo, a violência institucional se revela como uma barreira que compromete a assistência, apesar dos avanços recentes na legislação e nas políticas públicas.

Avanços, retrocessos e resistências no âmbito da atenção e das políticas públicas direcionadas à mulher em situação de violência sexual

É importante enfatizar que essas barreiras e entraves se estabeleceram num contexto marcado por importantes conquistas sociais, que motivaram uma maior visibilidade midiática sobre o tema: *Você tem mais campanhas, meios de comunicação em relação aos serviços, meios de denúncia, então campanhas inclusive da segurança pública para denunciar... (P1-CRM).*

O reconhecimento da importância do tema na fala dos atores sociais é acompanhado de avanços nas políticas públicas específicas:

Quando você cria uma legislação que é específica para o atendimento às mulheres em situação de violência, e aí com isso você não discrimina apenas uma lei punitiva, mas você pensa em uma série de serviços que vão estar estruturados para essa mulher e para punir o agressor, a gente percebe que essa lei dá uma visibilidade e margem para a construção de uma série de equipamentos. (P3-CRM)

As conquistas no âmbito jurídico completam o cenário que deveria assegurar uma rede de assistência efetiva:

Estava apenas na cabeça dos movimentos que batalhavam... era como se fosse um sonho bem distante. Então a própria regulamentação da lei, a própria criação da Lei Maria da Penha, ela trouxe consigo um arcabouço e uma rede estruturada... não trouxe isso pronto... isso vem se construindo ao longo dos anos, mas ela possibilitou esse olhar, né? (P3-CRM)

Também citando a Lei nº 11.340, conhecida popularmente como “Maria da Penha”, G1-DDM afirma que

Hoje nós temos uma lei, como a Lei Maria da Penha, que é uma lei que realmente resgata a cidadania das mulheres, garantindo seus direitos, então por isso elas tão mais receptivas, elas tão denunciando cada vez mais, então um ponto positivo que eu acho é que as mulheres tão procurando mais, tão deixando que essa vergonha, que as impedia de tá procurando diretamente, deixando que a coisa assim diminua, é procurando mais os órgãos, eu acho isso muito importante. (G1-DDM)

Essa perspectiva é compartilhada por P1, ao afirmar que

Desde a Lei Maria da Penha, melhorou bastante. As mulheres têm mais coragem de denunciar, tanto é que, por isso, o fluxo de atendimento é maior. Que antes não tinha. As mulheres já chegam aqui e dizem assim: “Eu sei da lei, eu sei do meu direito”. Elas têm conhecimento, então vão buscar. (P1-DDM)

Os informantes demonstram que os avanços obtidos derivam de desdobramentos da efetivação institucional em âmbito Federal, com repercussões nas esferas estaduais e municipais, como ilustra P1-CRM:

Assim, eu acho que a saúde da mulher teve um grande avanço nesse governo federal e que reverberou no estadual e municipal. Porque se você tem orientações gerais do governo federal, não tem como mentir, dizer que não teve, na saúde integral da mulher, nos próprios planos, nas conferências de saúde da mulher, trazendo elementos para a política de atendimento à saúde da mulher, então a gente, do ponto de vista normativo, pega as ideias, os marcos legais, dessas leis, [...] tenho dificuldade de lembrar número de lei, mas foi chamada de Lei Joana Maranhão, que pega mais, então, a gente tem um panorama normativo que avançou bastante nos últimos dez anos. (P1-CRM)

Os relatos demonstram, contudo, que os avanços legais e sociais não bastam para assegurar o acesso à assistência adequadas. Apesar da legislação, a desvalorização da violência sexual ainda é uma realidade, de modo que a organização da assistência contribui para a invisibilidade do problema:

Todos os serviços de justiça existentes são voltados para a violência doméstica, mas a Maria da Penha ela contempla, mas assim, não existem dispositivos que amarrem bem essa questão, tanto é que vem essa portaria de 2014 aqui da Secretaria de Segurança do Governo do Estado de que, como a DDM era única e era muita coisa, ficou descrito que ela não iria atender os casos de violência sexual, ia ser delegacia comum. (G1-CRM)

Apesar de todo o aparato legal, das políticas públicas e das normas técnicas de assistência à mulher em situação de violência sexual, a qualidade da assistência ainda depende da boa vontade de alguns profissionais:

Para além das dificuldades que a gente tem na segurança pública, a gente percebe que existe sim alguns agentes públicos quem vem como

formiguinhas tentando construir, esse outro fazer, tentando trazer outro olhar para dentro da segurança pública, da importância desse serviço e desse olhar mais atencioso, e dessa celeridade. (P3-CRM)

Apesar dos entraves existentes, os profissionais do CRM apontaram perspectivas de melhora com a ampliação do atendimento e acesso para a população em situação de vulnerabilidade, confiança no relato da usuária, a fim de evitar condutas vexatórias, e estratégias para a ampliar a divulgação dos serviços. Neste sentido, P3 afirma:

Então, a gente espera que de fato ele se materialize, que a gente possa ampliar o atendimento, ampliar o número de profissionais, levar esse atendimento para as periferias, né? Tentar chegar nessas mulheres da periferia, que muitas vezes não conseguem chegar até aqui, embora o equipamento fique em uma localização estratégica... a gente sabe que é estratégica para quem acessa o centro da cidade, para quem está nesse eixo Benfica, centro, Montese, Bairro de Fátima... mas a gente sabe que tem aquelas mulheres que vivem o outro lado da cidade. Que, se a gente for analisar, vão ter como marco referencial o bairro que a gente atua, mas que tem dificuldade de chegar aqui. (P3-CRM)

A perspectiva da integração dos serviços no mesmo espaço emerge como uma possibilidade a partir da inauguração da Casa da Mulher Brasileira, o que segundo P2-DDM irá evitar a peregrinação da mulher e integrar todos os dispositivos.

Eu acho que a Casa da Mulher Brasileira, que vai ter vários atendimentos ao mesmo tempo... Defensoria, juizado, centro de referência, eu acho, não tenho certeza se vai estar lá... Não sei te dizer isso... E nós, né? Então, em um mesmo ambiente, eu acho que as mulheres não vão precisar se deslocar tanto pra resolver seu problema. (P2-DDM)

Essa expectativa é compartilhada por G1-CRM:

A Casa da Mulher Brasileira tem todo um orçamento, inclusive nos dois primeiros anos de funcionamento,

pra tá ofertando assim uma estrutura muito boa, pra gente poder tá trabalhando com a situação das mulheres em violência. Então é o fortalecimento desse serviço com a vinda da Casa da Mulher Brasileira. (G1-CRM)

As conquistas recentes, contudo, estão ameaçadas no atual contexto sócio-político, com ameaças concretas de desmonte da rede e de perdas de direitos sexuais e reprodutivos. Diante desta ameaça, G1-CRM posiciona-se:

Corre-se um grande risco de não acontecer a Casa da Mulher Brasileira. Ser transformada em outra coisa, como eles querem transformar num Creas, e aí os organismos, os Conselhos de Mulheres estão ainda indo pra obra, como essa política pode ser reafirmada e que tenha as Casas das Mulheres Brasileiras, que existe em outros estados, e que eles querem acabar. Esse Governo atual formado por homens, brancos, que não existe mulheres na sua composição e que não traz a questão dos direitos humanos... nós fomos reduzidos a minorias. (G1-CRM)

A invisibilidade e a normatização da violência sexual, apesar das conquistas sociais das últimas décadas, vêm acompanhadas de ameaças aos direitos sexuais e reprodutivos oriundas do poder legislativo, como declara P3-CRM:

Então, como trabalhar dentro da legalidade, dentro de uma política que se estrutura a partir de uma lei, enquanto muitas vezes o nosso próprio legislativo, né, deputados, senadores, querem derrubar conquistas históricas? Conquistas que foram através de muita luta, de muitos movimentos, movimentos de mulheres, movimento feminista, profissionais da área, militantes dos direitos humanos, dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Então, pensar toda uma construção histórica, que ainda tava muito aquém, né, do desejado, esperado, do ideal, e aí, hoje em dia, a gente tem que travar uma luta, uma batalha, pra manter o que a gente já conquistou. Quando a gente lida com uma conjuntura política, econômica, que é completamente desfavorável aos direitos das mulheres, a gente percebe rebatimentos objetivos diretos no atendimento.

Discussão

Os resultados encontrados nesta pesquisa revelam a presença de lacunas que dificultam o atendimento integral à mulher em situação de violência sexual, e que são inicialmente caracterizadas pelas barreiras no acesso aos diferentes dispositivos, especialmente a justiça, que integram a rede de enfrentamento da violência contra a mulher, o que compromete a articulação intersetorial desta rede.

Tais barreiras são igualmente evidenciadas em estudos nacionais efetuados em diferentes estados do Brasil, que ressaltam a ineficiência dos dispositivos de segurança, a demora nos atendimentos após encaminhamentos para a saúde mental (Hasse; Vieira, 2014) e a falta de protocolos de atendimentos (Silva; Padoin; Vianna, 2015) e de comunicação entre os equipamentos (Arboit, 2017), problemas estes que provocam a desarticulação da rede.

Os relatos dos gestores da DDM e do CRM são corroborados pelas falas das usuárias de ambos os serviços. Os entraves, tais como as dificuldades no desenvolvimento das atividades profissionais desses dois setores por escassez de recursos humanos qualificados, parecem impactar diretamente a celeridade dos atendimentos às mulheres em situação de violência sexual que, ao buscar assistência, deparam também com a demora nos processos de investigação e na instituição das medidas protetivas, com o difícil acesso à justiça e com a lentidão do acesso à saúde, mesmo de posse de encaminhamentos de outros equipamentos sociais. Neste contexto, necessária se faz a reflexão de que os obstáculos aqui referidos no campo operacional desses equipamentos sociais remetem a uma questão mais ampla que envolve a reprodução da discriminação contra as mulheres, limitam seu acesso à justiça, à saúde e aos demais dispositivos da rede e sustentam sua negação enquanto sujeitos de direitos.

Pasinato (2015) refere que a desqualificação das equipes, a falta de recursos materiais e humanos, as dificuldades que os profissionais enfrentam para o trabalho multidisciplinar e intersetorial integrado em rede contribuem de forma reduzida, ou praticamente não colaboram, para responder efetivamente às mulheres e seu processo de fortalecimento e acesso a seus direitos. Além disso,

uma atuação fragmentada e descontínua, que limita os encaminhamentos, diversas vezes restrita a uma visão assistencialista ou de obtenção de benefícios provisórios, reflete o incipiente entendimento de que seus próprios serviços precisam funcionar como uma “microrrede”, no sentido de garantir às mulheres os seus direitos sexuais e reprodutivos. No contexto mais abrangente das políticas públicas, ressalta-se, nesta pesquisa, a referência de gestores e profissionais à ausência de diálogo entre os setores de saúde e segurança e a área de direitos humanos, o que aprofunda a fragilidade desta rede de atenção às mulheres em situação de violência sexual.

As usuárias expuseram ainda o receio de sair de casa, irem à DDM e não conseguirem ser atendidas, uma vez que, à época da investigação, a instituição funcionava até as 18 horas, e quem não fosse atendida até este horário teria que retornar posteriormente. Esse problema era percebido pelas mulheres como resultante da carência de profissionais preparados para o serviço e da grande demanda por atendimento. Nesse contexto,

a falta de especialização dos profissionais se configura em mais um obstáculo ao acesso das mulheres à justiça e pode ocorrer e se repetir em diferentes momentos do atendimento - desde o primeiro balcão, onde a mulher solicita informações, até a decisão judicial. (Pasinato, 2015, p. 424)

Isto evidencia que a qualificação dos profissionais quanto às violências de gênero é condição *sine qua non* para um bom atendimento (Pasinato, 2015), o que pode interferir diretamente em todo o processo decisório da mulher, seja para denunciar a violência, para dar continuidade ao processo jurídico, ao atendimento de saúde ou de assistência social.

No que concerne a estrutura física, ambas as instituições em que ocorreram a pesquisa em questão dispõem de estruturas físicas debilitadas. Na DDM, em fevereiro de 2018, ocorreu o desabamento do teto de uma de suas salas, o que levou à desativação do prédio, sendo os atendimentos transferidos, provisoriamente, para outro local (G1 CE, 2018). No CRM, apesar de até o momento não ter tido nenhum acidente com a estrutura, percebem-se as dificuldades estruturais pelas falas dos entrevistados, além das observadas

durante a realização da pesquisa. A precarização da infraestrutura predial é uma realidade também presente em outros centros de referência localizados no Nordeste do Brasil (Lira, 2013).

Esses achados, no que tange à estrutura física, corroboram os resultados da pesquisa “Violência contra a mulher e acesso à Justiça”, estudo comparativo sobre a aplicação da Lei Maria da Penha em cinco capitais, que diz:

As Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher são os serviços que apresentam maior comprometimento de suas estruturas, algumas vezes instaladas em prédios deteriorados, com espaços incompatíveis com as recomendações da Norma Técnica de Padronização das DEAMS, principalmente no que se refere ao atendimento com privacidade para as mulheres. (Cepia, 2013, p. 8)

A deterioração dos espaços destinados ao atendimento das mulheres em situação de VS pode favorecer a (re)vitimização e fragilizar a assistência a elas prestada.

Ademais, os entraves encontrados - falta de estrutura física e quantitativo inadequado de profissionais - refletem o subfinanciamento, pelo poder público, dos setores de atenção às mulheres em situação de violência. Esse fato pode ser evidenciado em outras capitais brasileiras (Castro; Silva, 2017; Cepia, 2013), o que pode sugerir uma ação política sexista nos espaços decisórios.

Os elementos anteriormente discutidos têm influência importante para o desencadeamento da violência institucional e funciona como mais um empecilho ao acesso da mulher em situação de violência sexual aos serviços de atenção. Tanto no CRM como na DDM, gestores e profissionais destacaram que a preparação dos profissionais, incluindo os da área de saúde, deveria ser iniciada nos cursos superiores. Afirmam ainda que, se os profissionais fossem inseridos nas instituições com uma formação básica para lidar com esta problemática, seriam menos frequentes os casos de revitimização por parte destes e dos serviços que têm por finalidade proteger e assegurar direitos. Por outro lado, reconhecem que, apesar das lacunas, há um esforço dos trabalhadores para garantir os direitos dessas mulheres.

Assim, a violência institucional, a culpabilização por parte das instituições e da sociedade, a dificuldade da denúncia e o medo de reviver a experiência de violência configuram como alguns motivos que fazem com que as mulheres não denunciem a VS vivida. Além destes, estão a não identificação do fato como violência, o medo de que ninguém acredite no fato, a vergonha e o sentimento de culpa (Gragnani, 2017).

Este estudo também revelou que o medo de revitimização no interior das instituições e de represálias são apontados como razões relevantes para a resistência da mulher na busca por atendimento. Estas também são causas do fato de a mulher não querer dar seguimento à denúncia ou o processo. A implementação de um acolhimento que espelhasse cuidado e garantisse a segurança da mulher poderia criar um vínculo de confiança nos serviços, inclusive para registrar as queixas-crime.

Em sentido mais amplo, esses resultados refletem que a prática profissional e dos serviços pode ser permeada por condutas sexistas e pela desigualdade nas relações de gênero, nas quais se fundamenta a violência contra a mulher, entre elas, a violência sexual. Villela et al. (2011) pontuam que a inadequação das ações implementadas pelos profissionais reproduz os preconceitos e as posturas sexistas que envolvem as relações sociais entre homens e mulheres e contribuem para a perpetuação das desigualdades de gênero. Tais práticas intensificam a vivência emocional de vulnerabilidade das mulheres violadas e criam um círculo vicioso entre a violência interpessoal e institucional, que inviabiliza o cumprimento da vocação dos serviços na interrupção da cadeia de produção da violência.

Entretanto, faz-se necessário evidenciar, conforme referido pelos participantes desta pesquisa, os avanços no campo da atenção à mulher em situação de violência sexual. Estes foram representados por meio da ampliação da visibilidade sobre a problemática pela mídia, da criação de legislações específicas que, ao mesmo tempo em que encorajam as mulheres a efetuar a denúncia, estimularam a criação de equipamentos sociais para assistência à mulher nos diferentes setores.

Vale ressaltar que estas conquistas são efeitos de lutas históricas por direitos. Angonese e Lago (2017)

declaram que a noção de direito ressurgiu no Brasil com grande intensidade ao fim dos anos 1970 e início dos anos 1980, na luta pela retomada de direitos básicos, em razão do fim da ditadura militar. No campo dos direitos sexuais e saúde reprodutiva, duas conferências ocorridas em 1990 foram centrais: a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Cairo, 1994 -, na qual foram acordados, entre os diversos países, planos de ação que incluíram a igualdade de gênero e a formulação conceitual dos direitos e da saúde sexual e reprodutiva; e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher - Beijing, 1995 -, na qual foram ampliados os acordos entre os países e determinados como Direitos Humanos (Brasil, 2010).

Os avanços ocasionados por essas conferências pautaram a vida sexual e reprodutiva em um plano político, e não restritas às esferas íntima e privada. Situados na esfera política, reprodução e sexualidade passam a ser núcleos importantes para leis, políticas públicas, direitos e deveres. Uma vez que, na concepção de Rubin (1984), o sexo é sempre político ao se considerar que a sexualidade envolve desigualdades e opressões, conflitos de interesse e manobras políticas.

Salienta-se a participação dos movimentos sociais, especialmente o feminista, como mobilização determinante para estas conquistas políticas, sociais e jurídicas no campo específico das políticas para mulheres, a exemplo da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) e da Lei do Feminicídio (Lei nº 13.104/2015). No estado do Ceará, a conquista mais recente foi a assinatura da Portaria nº 231/2017, no mês de dezembro, após o período de campo desta investigação, que ampliou a atuação das DDM do estado ao determinar o acolhimento das denúncias de violência sexual por estas instituições (Gadelha, 2017).

Essas discussões históricas no campo social e político, que culminaram com a criação de políticas públicas para as mulheres, no sentido de garantir os direitos conquistados, encontram-se ameaçadas no atual contexto político brasileiro que, como referido por um dos gestores, é considerado completamente desfavorável à garantia dos direitos das mulheres, com repercussões que já podem ser percebidas no cotidiano das instituições. Pode-se citar, entre as recentes perdas, a extinção da Secretaria de Políticas para Mulheres, em maio de 2016, quando suas atribuições, juntamente com a de Igualdade Racial e Direitos Humanos, foram

incorporadas ao Ministério da Justiça, que passou a chamar-se Ministério da Justiça e Cidadania. Essas manobras podem representar a perda de direitos, retrocesso nas políticas e fragilização dos serviços de atenção às mulheres, especialmente àquelas que sofrem violências, entre elas a sexual.

Considerações finais

Esta investigação permitiu analisar o acesso, as ações efetuadas, bem como os avanços, retrocessos e resistências no âmbito da atenção e das políticas públicas para garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em situação de violência sexual na perspectiva de gestores, profissionais e usuárias dos serviços de referência.

No que tange à operacionalização das ações e à integração da rede de enfrentamento da violência sexual contra a mulher, destacou-se: a precarização da estrutura física das instituições, que acabam por favorecer a revitimização e fragilizar a assistência prestada; a escassez de recursos materiais e humanos qualificados que, no caso específico da DDM, impactam diretamente na lentidão da tramitação dos inquéritos de investigação e implementação de medidas protetivas de urgência; e o difícil acesso à saúde, apesar dos encaminhamentos destes equipamentos sociais ao setor e o pouco diálogo intersetorial. Essas lacunas desencadeiam exposições da mulher à violência institucional, fragmentam e fragilizam a proposta de atenção em rede.

Apesar do comprometimento dos profissionais citados nesta pesquisa, o julgamento moral ainda se faz presente nessas instituições. Embora a ampliação dos equipamentos sociais destinados à atenção da mulher e os avanços no campo jurídico tenham encorajado a busca dos serviços e o registro da denúncia pelas mulheres violadas, acredita-se que ainda são pouco frequentes os relatos de violência sexual nessas instituições, uma vez que condutas discriminatórias e juízos morais se fazem presentes por meio da atuação de alguns profissionais. Não obstante, entre a letra da lei e a sua execução e efetividade, existem pessoas, cujas subjetividades norteiam as práticas.

Para as mulheres usuárias dos serviços pesquisados, permanecem os sentimentos de insegurança para acessar as instituições, o medo

de não terem suas demandas atendidas, sofrendo mais uma violência e promovendo uma verdadeira peregrinação na busca por assistência e direitos, além do temor de dar seguimento à denúncia e ao processo judicial. Inclusive, o medo, a fragilização e a revitimização das mulheres causaram também dificuldade de acesso dos pesquisadores a elas, mesmo quando o contato foi feito por meio dos trabalhadores dos serviços de referência, no caso, do CRM. Na DDM, as mulheres foram contatadas na sala de espera, um local pouco acolhedor, enquanto esperavam a chamada de sua senha de atendimento. Apesar de elas se encontrarem em situação de extremo sofrimento, dispuseram-se a falar com os pesquisadores. Observamos que a participação de algumas mulheres na pesquisa estimulou outras a participar. Ficou evidente também entre essas mulheres a necessidade de falar sobre a violência sofrida.

No campo das políticas públicas para mulheres e no âmbito jurídico, é necessário reconhecer os avanços que se revertem na criação de leis e na criação de equipamentos sociais de apoio à mulher em situação de violência sexual com funcionamento em rede. No entanto, esses avanços não são conquistas garantidas, mas que precisam se consolidar em práticas comprometidas com a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em situação de violência sexual. Para isto, faz-se relevante a retomada constante das discussões de gênero, incluindo-se aqui a formação dos profissionais que atuam na assistência destas mulheres, o que implica na desconstrução do machismo e de conceitos cristalizados que reforçam a desigualdade de gênero. Nesse contexto, é essencial pensar os Direitos Humanos, nos quais se inserem os direitos sexuais e reprodutivos, a partir de perspectivas históricas, políticas, filosóficas, antropológicas, sociais e psicológicas, no sentido de modificar os paradigmas que sustentam as estruturas de violência contra as mulheres e que funcionam como barreiras para que as instituições cumpram sua função de atenção e proteção à mulher.

A combinação das condições aqui apresentadas por gestores e trabalhadores, no âmbito das instituições de referência, e sob a perspectiva das mulheres aponta que, a menos que se mude a percepção social e se discuta o sexismo e o machismo

que invisibiliza, normatiza e legitima a violência sexual, nenhum avanço legal garantirá a assistência adequada. Acresce-se ainda que estes avanços não estão garantidos e se encontram constantemente ameaçados. Nesse sentido, é premente a ampliação da participação de mulheres nos espaços políticos decisórios, em cargos ainda predominantemente ocupados por homens, os quais deliberam políticas que afetam a vida das mulheres, não atendem às suas demandas e necessidades e tampouco são capazes, de forma comprometida com os Direitos Humanos, de assisti-las em situação de violência, especialmente a violência sexual em sua complexidade.

Referências

- ANGONESE, M.; LAGO, M. C. S. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 256-270, 2017.
- ARBOIT, J. et al. Health care for women in situations of violence: discoordination of network professionals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 51, p. 03207, 2017.
- ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, p. S465-S469, 2003. Suplemento 2.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. *Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH - 3)*. Brasília, DF, 2010.
- BURR, V. *An introduction to social constructionism*. 2. ed. London: Routledge, 2003.
- CASTRO, B. D. V.; SILVA, A. S. Atuação da autoridade policial e do Poder Judiciário no combate à violência doméstica contra a mulher na cidade de São Luis/MA. *Revista Opinião Jurídica*, Fortaleza, ano 15, n. 20, p. 59-83, 2017.
- CENTRO de Referência da Mulher atende vítimas de violência no Benfica. *Prefeitura de Fortaleza*, Fortaleza, 4 set. 2015. Segurança Cidadã. Disponível em: <<https://bit.ly/2UPXoeL>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

CEPIA - CIDADANIA, ESTUDOS, PESQUISA, INFORMAÇÃO E AÇÃO. Violência contra a mulher e acesso à justiça: estudo comparativo sobre a aplicação da Lei Maria da Penha em cinco capitais. Rio de Janeiro, out. 2013. Sumário executivo. Disponível em: <<https://bit.ly/2VhJ1xH>>. Acesso em: 12 fev. 2018.

E-MARIA PARTNERSHIP. *E-Maria*: European manual for risk assessment: manual de formação: ações dirigidas a sobreviventes: fortalecimento individual & autonomia. Lisboa: AMCV, 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/2Vjp7CH>>. Acesso em: 30 jan. 2017.

FORTALEZA. Decreto nº 13.102, de 5 de abril de 2013. Cria o Centro de Referência e Atendimento à Mulher em Situação de Violência Francisca Clotilde. *Diário Oficial do Município de Fortaleza*, Fortaleza, nº 15009, p. 1-2, 8 abr. 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/2IMA6hj>>. Acesso em: 30 out. 2016.

G1 CE. Parte do teto da Delegacia da Mulher de Fortaleza desaba; prédio é desativado. *G1*, Fortaleza, 6 fev. 2018. Ceará. Disponível em: <<https://glo.bo/2Zp5UyC>>. Acesso em: 12 fev. 2018.

GADELHA, N. Delegacias de Defesa da Mulher ampliam atribuições em casos de violência sexual. *Casa Civil do Governo do Estado do Ceará*, Fortaleza, 5 dez. 2017. Mulher Disponível em: <<https://bit.ly/2ZqsYNt>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

GRAGNANI, J. 11 motivos que levam as mulheres a deixar de denunciar casos de assédio e violência sexual. *BBC Brasil*, Londres, 13 out. 2017. Disponível em: <<https://bbc.in/2DtGOoQ>>. Acesso em: 12 fev. 2018.

HASSE, M.; VIEIRA, E. M. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 482-493, 2014.

LEMONS, A. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 244-253, 2014.

LETTIERE, A.; NAKANO, A. M. S. Rede de atenção à mulher em situação de violência: os desafios da transversalidade do cuidado. *Revista Eletrônica*

de Enfermagem, Goiânia, v. 17, n. 4, p. 1-8, 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2XwBSav>>. Acesso em: 22 set. 2017.

LIRA, M. A. L. Atendimento às mulheres em situação de violência no Centro de Referência Francisca Trindade, em Teresina - PI. *Revista Latino-americana de Geografia e Gênero*, Ponta Grossa, v. 4, n. 1, p. 75-85, 2013.

MCNAMEE, S. Research as social construction: transformative inquiry. *Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 9-19, 2010.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

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

RUBIN, G. *Pensando o sexo*: notas para uma teoria radical das políticas da sexualidade. 1984. Disponível em: <<https://bit.ly/2PnRXMQ>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

SILVA, E. B.; PADOIN, S. M. M.; VIANNA, L. A. C. Women in situations of violence: limits of assistance. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 249-258, 2015.

SPINK, M. J. *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

VILLELA, W. V. et al. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 113-123, 2011.

YIN, R. K. *Estudo de caso*: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2010.

Contribuição dos autores

Silva concebeu e delimitou o projeto, analisou e interpretou os dados e redigiu o artigo. Branco colaborou na interpretação e, Brillante auxiliou na análise dos dados e redação do manuscrito. Vieira e Silva revisaram o artigo.

Recebido: 24/01/2019

Aprovado: 02/03/2019