

**XXVII CONGRESSO NACIONAL DO  
CONPEDI PORTO ALEGRE – RS**

**DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III**

**MARIA CLAUDIA CRESPO BRAUNER**

**ROGERIO LUIZ NERY DA SILVA**

**SAULO DE OLIVEIRA PINTO COELHO**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

#### **Diretoria – CONPEDI**

**Presidente** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás

**Vice-presidente Sudeste** - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul

**Secretário Executivo** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - Unimar/Uninove – São Paulo

#### **Representante Discente – FEPODI**

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

#### **Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

#### **Secretarias:**

##### **Relações Institucionais**

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Santa Catarina

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM – Distrito Federal

##### **Relações Internacionais para o Continente Americano**

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goiás

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão

##### **Relações Internacionais para os demais Continentes**

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

#### **Eventos:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFMS – Rio Grande do Sul)

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

#### **Comunicação:**

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina)

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul)

Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais)

**Membro Nato** – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

---

D597

Direitos sociais e políticas públicas III [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UNISINOS

Coordenadores: Maria Claudia Crespo Brauner; Rogerio Luiz Nery da Silva; Saulo de Oliveira Pinto Coelho. – Florianópolis: CONPEDI, 2018.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-734-2

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Tecnologia, Comunicação e Inovação no Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVII Encontro Nacional do CONPEDI (27 : 2018 : Porto Alegre, Brasil).

CDU: 34



# XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI PORTO ALEGRE – RS

## DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

---

### **Apresentação**

O GT Direitos Sociais e Políticas Públicas, na presente edição do Congresso Nacional do Conpedi, junto à Unisino em Porto Alegre, contou com coordenação dos professores Maria Claudia Brauner, Saulo Pinto Coelho e Rogerio Luiz Nery da Silva. No GT interessantes temas foram abordados, com cuidado científico e competência jurídica, denotando franco avanço das pesquisas na área.

Os trabalhos apresentados, que compõe a presente publicação, tratam das seguintes questões:

Patricia Silva e Jonathan Vita trazem, em seu trabalho, uma discussão sobre a forma como a renúncia fiscal para fomento da cultura vem sendo efetivamente aplicada e utilizada pelos governos brasileiros. A hipótese de trabalho aponta para que os investimentos estejam, na prática, direcionados à “baixa cultura”, evidenciando problemas de efetividade da referida política.

Com o texto “A desconstrução do conceito de democracia quantitativa por meio da educação plena: formação cidadã e democracia qualitativa”, Fabiana Cordeiro e Luiz Pegoraro realizam uma análise da relação entre qualidade da educação e qualidade da democracia, na busca por superação das métricas meramente quantitativas de avaliação dessas duas dimensões. Acrescentam a essa crítica o debate sobre os problemas da influência de uma educação tecnicista na qualidade da democracia brasileira.

Jadir Zaro e Micheli Irigaray discutem em seu trabalho a questão das políticas públicas na perspectiva dos direitos humanos e da democracia, abordando a relação entre efetiva participação cidadã na formulação e implementação de políticas públicas e o real compromisso dessas políticas com a promoção de direitos humanos. Concluem pela importância da sociedade civil organizada nessa questão.

Valquiria Rodrigues e Renata Sousa trouxeram uma análise sobre a gestão de resíduos sólidos e os benefícios socioeconômicos e ambientais da aplicação de boas práticas nessa seara. A partir da análise de casos em cidades do interior do Estado de Goiás, abordam as

experiências malsucedidas nessa seara e avaliaram os custos econômicos e sociais das respectivas más práticas em atividades geradoras de resíduos sólidos. Por outra parte, e em sentido contrário, analisaram o potencial positivo da economia de gestão do lixo.

Pedro Reis, em seu trabalho, apresenta uma crítica daquilo que identifica como ineficiência do Estado na prestação de serviços educacionais no Brasil. A partir de uma retrospectiva histórica da formação das institucionalidades estatais destinadas à gestão da política pública de educação, aponta indicativamente para incoerências e paradoxos das práticas estatais de administração da educação, enfocando sobretudo as utilizações do argumento da reserva do possível para negativa de direitos educacionais.

O trabalho de Jaqueline Sena e Silvio Mesquita aborda o tema da rede de proteção da mulher e as práticas de acolhida nas instituições de saúde, quanto à mulher vítima de violência sexual. O trabalho mapeou o trabalho da rede no estado de São Luís e analisou os problemas da articulação entre o trabalho da rede de proteção e a área de segurança pública.

Os pesquisadores Roberto Lisboa e Maria Queija Alvar, em seu trabalho, abordaram o tema da reforma trabalhista como um problema de políticas públicas. Analisaram o discurso de fundamentação de aspectos da reforma em questões de avanço da tecnologia para defender que tais discursos em verdade não se sustentam e são usados para encobrir um intuito de desmantelamento deste importante instrumento de solidariedade social sem que exista evidências consistentes de resultados positivos para a desoneração do Estado e das empresas, dentre outros paradoxos.

O trabalho de Ana Cláudia Pinho e Rafaela Sá aborda o direito à moradia e a usucapião como instrumento da política pública regularização fundiária no meio urbano e promoção desse direito nas comunidades que moram em ocupações irregulares. Aborda os potenciais da usucapião coletivo nessa tarefa pública e a necessidade de complementaridade entre essas políticas de regularização e outras políticas de redução de desigualdade.

Vanessa Borba apresentou trabalho desenvolvido a partir de experiências sobre a questão do direito à saúde no âmbito da gestão pública municipal brasileira. A partir de uma abordagem na teoria dos sistemas, e analisando as interfaces entre o sistema político, o sistema jurídico e o sistema de saúde. Analisou-se o princípio da subsidiariedade no âmbito do federalismo e a forma como esse princípio pode ser compreendido e adaptado ao modelo de saúde pública estabelecido no Brasil.

O trabalho de Leonel Pires e Felipe Silva aborda, a partir de referenciais da filosofia política e da sociologia contemporânea, o tema da emergência de formas totalitárias de socialização. Aborda a questão da discriminação enquanto conservação de diferenças e a necessidade de, na esfera social e privada, ser garantido um direito à diferenciação. Já na interface entre o social e o político, é possível perceber que essa diferenciação gera hierarquizações e hegemonias que, ao cabo, acabam por impregnar as institucionalidades.

Alexandro Silveira Filho e Bianca Adamati aportaram trabalho para comparar políticas públicas europeias e americanas existentes para as populações ciganas, tendo em vista a necessidade de garantia de direitos e respeito à diversidade. Analisa-se que o reconhecimento de direitos a essa população está mais avançado Comunidade Europeia que no âmbito da América Latina, pese a que a discriminação social ainda é significativa na Europa, Já na América, destaca casos com maior avanço, como o da Colômbia, por exemplo.

Alexandro Teixeira Cruz e Maria de Fátima Wolkmer tratam do problema da formulação de políticas públicas e os déficits de formulação metodológicas adequadas para esse mister. Defende que a noção de “diamante ético” de Herrera Flores, pode ajudar nessa tarefa. A partir da crítica da concepção universalista de direitos humanos e da baixa efetividade dos mesmos, propõe a aposta em uma via crítica para a formatação de políticas mais efetivas em seus planos constitutivos, de implantação e avaliação.

Em seu texto, Gabriel Sales trata do direito à saúde e bem estar por meio das práticas integrativas e complementares. Avalia os novos marcos regulatórios dessas práticas de saúde no âmbito do SUS. O estudo enfoca os potenciais para melhoria da eficiência do SUS, inclusive do ponto de vista econômico.

Já Alexandre Coser e Claudia Faria analisam a isenção do imposto sobre propriedade imóvel para famílias carentes. Considera a necessidade do estabelecimento de avanços incrementais de política de isenção nessa seara, com caráter nacionalizante do mesmo. Avalia as experiências municipais e os avanços jurisprudenciais no assunto e aponta paradoxos existentes, como a proteção contra penhora de imóvel único de valor suntuoso, convivendo com a oneração fiscal de moradias de famílias carentes.

O trabalho científico de Ana Carolina Greco Paes aborda as contribuições filosóficas para a construção de políticas públicas para o ensino religioso. Frente à possibilidade de ensino religioso confessional nas escolas públicas, o texto avalia os desafios de compatibilização dessa possibilidade com a necessidade constitucional de uma educação democrática e emancipatória. A partir de referenciais localizados principalmente em Levy Strauss buscou-

se construir algumas contribuições para a organização constitucionalmente adequada do ensino religioso, que vede o proselitismo no ambiente público.

Já o trabalho de Hélio Almeida aborda o tema do direito fundamental à moradia a partir do diagnóstico do déficit habitacional brasileiro e da busca por entender as razões para a ineficácia das políticas habitacionais brasileiras. Realiza, a partir daí, uma crítica dos discursos contemporâneos de paralização dos programas sociais em razão da crise econômica para evidenciar os paradoxos dessa postura, notadamente na área dos programas de habitação. Termina realizar um estudo comparativo de programas habitacionais existentes em outros países na América do Sul.

O trabalho de Rômulo Marão e Artenira Silva analisa questões referentes à política pública de dispensação de medicamentos, numa variante importante do tema, relacionada à preocupação com aspectos relativos ao gasto público nas respectivas compras governamentais.

O trabalho de Karoline Franca e Maria Claudia Brauner aborda os direitos sexuais reprodutivos das mulheres soropositivas. Faz análises biojurídicas a partir dos referentes da discriminação de gênero e da discriminação relativa à AIDS. Partindo dos diagnósticos existentes sobre as mulheres infectadas com HIV no Brasil e, nesse contexto, os números sobre gestantes infectadas, analisa questões referentes ao acesso à prevenção e demais instrumentos que garantam práticas sexuais livres e seguras a este grupo populacional.

O trabalho de Ana Luiza Espindola analisa a relação entre crise econômica e redução de políticas públicas e a repercussão dessa relação na redução das prestações efetivadoras de direitos sociais. Trata-se de uma investigação teórica sobre o princípio da vedação ao retrocesso e sua relação com a proteção ressarcitória da confiança como uma sua possível dimensão operacional.

O trabalho de Marcia Leite Borges e Luciana Adélia trata do tema do acesso ao trabalho por pessoas com deficiência. Enfocou-se o direito à educação profissionalizante para pessoas com deficiência e aspectos sobre sua adequação e eficiência. Trabalhou-se, como referência na pesquisa, a deficiência na perspectiva da opressão social. Analisou-se os índices de acessibilidade no ambiente de trabalho e realizou-se uma crítica das condições e oportunidades de trabalho para a pessoa com deficiência.

O trabalho de Giovani Corralo e Aline Boanova analisa de que forma os municípios irão implementar os novos marcos regulatórios relativos à transparência e participação nas

políticas públicas, entre as potencialidades configuradas na Lei 13.460. Entre conselhos e usuários, e uso de plataformas e governança digital, especula-se as possibilidades existentes.

O trabalho de Rogério Nery da Silva e Juliana de Oliveira aborda a temática da justiciabilidade de políticas públicas na área de saúde, buscando contribuir e inovar o debate existente, a partir da análise do atual fenômeno de precarização do serviço a partir da crise econômica e da respectiva atuação do judiciário em ações movidas pelos usuários, nesse contexto. Realiza-se, nesse trabalho, uma contextualização crítica da aplicação do mínimo existencial e da reserva do possível nessas questões.

Desejamos aos leitores um ótimo proveito quanto aos textos aqui publicados, certamente capazes de incrementar a análise dos temas abordados.

Profa. Dra. Maria Claudia Crespo Brauner – FURG

Prof. Dr. Saulo de Oliveira Pinto Coelho – UFG

Prof. Dr. Rogerio Luiz Nery Da Silva – UNOESC

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - [publicacao@conpedi.org.br](mailto:publicacao@conpedi.org.br).

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA ANÁLISE DO FUNCIONAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS MULHERES VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.**

**VIOLENCE AGAINST WOMEN: AN ANALYSIS OF THE FUNCTIONING OF THE NETWORK OF ATTENTION TO WOMEN VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE IN PUBLIC HEALTH SERVICES.**

**Jaqueline Prazeres de Sena  
Silvio Carlos Leite Mesquita**

**Resumo**

O objeto deste artigo é análise da violência contra a mulher, observando-se o funcionamento da rede de atenção às mulheres vítimas da violência sexual nos serviços públicos de saúde. A Rede de atendimento às mulheres que sofreram violência sexual funda-se em articulação entre o Sistema Único de Saúde e o Sistema de Justiça, visando um tratamento humanizado a estas mulheres e a garantia de preservação da dignidade sexual.

**Palavras-chave:** Violência sexual, Mulheres, Rede de atendimento, Dignidade sexual

**Abstract/Resumen/Résumé**

The purpose of this article is to analyze violence against women, observing the functioning of the network of attention to women victims of sexual violence in public health services. The network of service to women who have suffered sexual violence is based on the articulation between the Unified Health System and the Justice System, aiming at a humanized treatment of these women and guaranteeing the preservation of sexual dignity.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Sexual violence, Women, Attention network, Sexual dignity

## **1 Introdução**

Durante o século XX a violência que possuía maior visibilidade era aquela que se propagava a partir das relações entre diversos países, superpotências, que exigiam a submissão de outros países como forma de conquista e garantia de poderes econômico, político, territorial e religioso. Violência decorrente do avanço tecnológico e da melhoria no processo de fabricação de armas bélicas. Havia, portanto, um tipo de violência em largas proporções, decorrente de um ideal que era o progresso social.

A modernidade trouxe para os sujeitos a vivência cotidiana de violência nas suas diferentes formas: violência da pobreza, da fome, da exclusão social, violência íntima, doméstica, econômica e política. É considerado um dos temas mais inquietantes de nossa época, a todos afeta enquanto cidadãos, de todas as classes, de diferentes etnias, culturas e religiões. Tanto torna-se difícil entendê-la como conviver com ela. Não possui atores facilmente identificáveis, encontra-se difusa e ao disseminar-se, se oculta (ADORNO,1998). Deste modo, analisa-se o fenômeno da violência, considerando as relações entre os homens, a subjetividade das relações interpessoais e as determinações históricas das relações entre as classes sociais.

É certo que a violência na sociedade contemporânea apresenta uma natureza multifacetária, uma vez que aparece e se propaga em diversos setores. Consiste em um fenômeno multideterminado e complexo, tornando-se um dos grandes desafios da atualidade. É preciso reconhecer que a violência que faz parte desta realidade, é aquela que se encontra no cotidiano de todos de forma alarmante, sendo necessário buscar novos parâmetros para sua compreensão e enfrentamento.

O objeto desse artigo, no primeiro momento, é compreender a violência nas relações interpessoais e na sua mais brutal – a violência contra a mulher, em específico, a violência sexual. A partir desta compreensão, buscar mecanismos para analisar a violência sexual em contexto do direito à saúde, uma vez que as mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), e que estão comumente nos serviços de saúde buscando assistência a sua saúde e de seus familiares. Sendo assim, esses serviços de saúde constituem espaços apropriados para realizar ações de atenção integral à saúde da mulher, bem como de empoderamento e de reconhecimento das questões de gênero como condição para a garantia de direitos humanos (BRASIL, 2004b).

No segundo momento, compreender o funcionamento dos programas em políticas públicas voltados para a preservação da vida, da integridade física, da

integridade moral e da saúde da mulher vítima de violência sexual. Assim, a conjugação que se faz necessária é aquela em que todos os esforços estão voltados para o bem-estar da mulher que sofreu e vem sofrendo constantemente violação na sua dignidade sexual.

Percebe-se, neste processo, que os Poderes da República devem estabelecer uma integração no combate a violência contra a mulher. Coube ao Poder Legislativo atualizar o sistema jurídico no sentido de propiciar uma regulação mais pertinente aos dias de hoje, propiciando uma atuação mais justa por parte do Poder Judiciário em relação à condição da vítima e das ações lesivas por parte do agressor. No entanto, dentre os poderes que merece um destaque maior é o Poder Executivo devido aos diversos programas e ações que surgiram como instrumento de enfrentamento da violência contra a mulher. Em específico, subsidiou a construção de uma Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, que foi lançada em 2004, e tem como princípios a Humanização e a Qualidade da Atenção em Saúde da Mulher.

Deste modo, a presente proposta, em específico, comporta em analisar a organização da rede de atenção às mulheres vítimas da violência sexual, nos serviços públicos de saúde de referência em relação a esse atendimento, chamando a atenção para a necessidade de se observar as articulações do atendimento dessas mulheres nos serviços públicos de saúde e de justiça, apontando algumas medidas adotadas pelo Poder Público no enfrentamento da violência contra a mulher.

No que concerne à metodologia, adotou-se o método crítico-dialético, desenvolvendo-se a análise, partindo-se do abstrato ao concreto, com a sustentação de diversos procedimentos de pesquisa, de fontes e de sujeitos, interessados nesse processo, na constante tentativa de superação da aparência para o encontro da essência, em maior grau de aproximação com a realidade (SILVA, 2007, p.67-8). E, o conceito adotado como parâmetro para esse estudo é o de violência adotado pela Organização Mundial de Saúde (2002) que consiste em “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”

## **2 Violência contra a Mulher como uma violação à saúde.**

O estudo sobre a violência exige uma contextualização em relação aos diversos ambientes sociais. Ela apresenta-se sob diversas maneiras, dificultando qualquer análise de natureza linear. A compreensão da violência deve-se dar a partir do conhecimento e reconhecimento das diversas formas das relações de poder. No que diz respeito às relações de poder, Michel Foucault (1998) dispensou muitos estudos, revelando as formas reais mais subliminares e sutis com que o poder é exercido como forma de disciplinar e controlar os indivíduos. Premissa esta que passa a nortear parte das discussões aqui apresentadas.

Uma das concepções a respeito da violência que ganha conotação em uma realidade mais próxima do sujeito, enquanto ser social, é a de André Lévy (2006), que se dedicou a analisar as formas de violência de natureza negativa, demonstrando-a como uma ameaça eterna à felicidade de um modo geral e ao sentimento de solidariedade .

Desta forma, a violência atinge todos os setores da sociedade, sendo um fenômeno multideterminado e complexo, tornando-se um dos grandes desafios da atualidade. Enquanto recorte do social, perpassa o cotidiano de todos de forma alarmante, sendo necessário buscar novos parâmetros para sua compreensão e enfrentamento (DANTAS-BERGER, S. M., GIFFIN, K., 2005).

A modernidade trouxe para os sujeitos a vivência cotidiana de violência nas suas diferentes formas: violência da pobreza, da fome, da exclusão social, violência íntima, doméstica, econômica e política. É considerado um dos temas mais inquietantes de nossa época, a todos afeta enquanto cidadãos, de todas as classes, de diferentes etnias, culturas e religiões. Tanto torna-se difícil entendê-la como conviver com ela. Não possui atores facilmente identificáveis, encontra-se difusa e ao disseminar-se, se oculta (ADORNO,1998). Deste modo, analisa o fenômeno da violência, considerando as relações entre os homens, a subjetividade das relações interpessoais e as determinações históricas das relações entre as classes sociais.

Hannah Arendt ao analisar a natureza e as causas da violência no mundo moderno, evidencia a noção de instrumentalidade, da arbitrariedade presente em sua prática. Segundo Arendt (1985), a violência é causada pela severa falta da faculdade de ação.

A violência, sendo instrumental por natureza, é racional, à medida que é eficaz em alcançar o fim que deve justificá-la. E posto que, quando agimos nunca sabemos com certeza quais serão as consequências eventuais do que estamos fazendo, a violência só pode permanecer racional se almeja objetivos de curto prazo. Ela não promove causas, nem a história, nem a revolução, nem o progresso, nem o retrocesso; mas pode servir para dramatizar queixas e trazê-las à atenção pública (p. 57-58).

Para Arendt (2004) as reflexões a respeito da violência surgiram com maior destaque, no século XX, período de guerras e revoluções. Um século em que a violência se propaga em grandes proporções devido a um progresso tecnológico que contribuiu para a evolução do caráter bélico. Como afirma Arendt (2004, p.04) “o progresso técnico dos instrumentos da violência alcançou agora o ponto onde objetivo político algum poderia corresponder ao seu potencial de destruição ou justificar o seu emprego real em conflitos armados.” As relações entre as superpotências se tornaram cada vez mais complexas e conflituosas. Existe um tipo de violência com proporções astronômicas, onde o conflito armado decorre também da revolução tecnológica e da revolução nos processos de fabricação.

A antropóloga Alba Zaluar afirma sobre a violência o seguinte:

O termo violência vem do latim *violentia*, que remete a *vis* (força, vigor, emprego de força física, ou recurso do corpo para exercer sua força vital). Essa força torna-se violência quando ultrapassa um limite ou perturba acordos tácitos e regras que ordenam relações, adquirindo assim, carga negativa, ou maléfica. É a percepção do limite e da perturbação (e do sofrimento causado), que vai caracterizar um ato como violento, percepção que varia cultural e historicamente. No contexto atual a violência deixa de ser somente macro e se propaga em diversos setores. Manifesta-se sob formas e em circunstâncias diferentes.

Em diferentes frentes, o elemento motivador ou a ação que gera a violência apresentar significados múltiplos e dependentes da cultura, momento e condições nas quais ela ocorre. Assim, os tipos de violência que sofreram aumento nos últimos anos estão relacionados às mulheres nas suas relações conjugais e/ou íntimas, que são vítimas de violência física, psicológica e sexual; tipos de violência que, na maior parte dos casos é exercida simultaneamente.

Para Minayo (2004) a violência é um tema mais ligado à saúde por estar associada à qualidade de vida; pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares e também, pela concepção ampliada do conceito de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde

(OMS, 2002), saúde seria o completo bem-estar físico, mental, social e espiritual dos indivíduos.

Os atos de violência interferem de forma direta nas situações que possibilitam o bem-estar do indivíduo. Por isso existe uma estreita relação entre o conceito de saúde e de violência. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) definiu violência como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”.

Devido à diversidade em relação aos tipos violências, acrescida a uma desvalorização da mulher, a Organização Mundial de Saúde chama atenção para a violência com base no gênero, tornando-se também uma questão de violação aos direitos humanos, ao colocar em risco a vida, o desenvolvimento e a cidadania de mulheres residentes nos vários continentes, e por comprometer a saúde de seus filhos e o bem-estar da sociedade como um todo, devendo constituir-se, portanto, em assunto de interesse das políticas públicas de todas as nações (ELLSBERG; HEISE, 2005).

A violência é uma forma de degradação da integridade física e psíquica do indivíduo, conseqüentemente, uma violação à saúde. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2002) o conceito de saúde inclui diferentes aspectos da vida, tais como: o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. Em específico, nos países em desenvolvimento a saúde das mulheres encontra-se em situação de grande vulnerabilidade, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho, pela sobrecarga com as responsabilidades domésticas e em relação à violência doméstica e sexual.

Nessa perspectiva, essa Organização financiou o primeiro inquérito de multipaíses sobre Saúde da Mulher e Violência contra a Mulher, quando foram entrevistadas 24.000 mulheres residentes em 15 localidades de 10 países distribuídos pelas Américas, Ásia, África, Europa e Oceania, incluindo-se brasileiras residentes na zona rural de Pernambuco e na cidade de São Paulo. No relatório da pesquisa, mostram os autores a magnitude do problema da violência física e/ou sexual praticada pelo parceiro, sendo de 37% e 29%, respectivamente, na zona rural de Pernambuco e na cidade de São Paulo (GARCIA-MORENO et al, 2005).

Atendendo ao movimento global de defesa dos direitos da mulher, a Constituição de 1988 elevou à categoria de direito fundamental o princípio da isonomia

(art. 5º, I, da CF), tornando homens e mulheres iguais nos direitos e deveres e trouxe para o Estado a responsabilidade de promover, proteger e recuperar a saúde da população brasileira, de forma universal e igualitária, através do Sistema Único de Saúde, inclusive determinando formas de financiamento desse Sistema, que é caracterizado como uma rede regionalizada e hierarquizada integrando ações e serviços públicos, a qual tem a descentralização, a integralidade das ações e a participação comunitária como diretrizes (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

No Brasil, assim como no mundo, a violência sexual constitui um sério problema de saúde pública por ser uma das principais causas de morbidade e mortalidade feminina (HEISE, 1994). Acomete mulheres de todas as idades, de diferentes níveis econômicos e sociais, em espaço público ou privado e em qualquer fase de sua vida. Nos serviços de saúde, a mulher violentada sexualmente necessita de acolhimento fator fundamental para a humanização da assistência à saúde e essencial para que se estabeleça um relacionamento de forma adequada entre o profissional e a paciente (BRASIL, 1999).

### **3 Violência sexual contra mulheres e a Rede de Atenção às Mulheres Vítimas da Violência Sexual nos Serviços Públicos de Saúde**

Destaca-se que as mulheres são 51,08% (BRASIL, 2017) da população brasileira e representam as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, percebe-se que a procura das mulheres pelo SUS não correspondem apenas à busca de prevenção e de tratamento em relação às doenças. Verifica-se que as mulheres procuram o sistema de saúde também para resolver problemas relativos à violência sexual, que vêm ganhando cada vez mais visibilidade nos países, tornando-se em uma questão importante para a saúde pública mundial.

Durante anos sobre o estudo da violência, percebeu-se da necessidade de se construir um conjunto regulatório que, na sua aplicabilidade, pudesse combater ou pelo menos minimizar o impacto do crescente aumento da violência contra a mulher, de modo especial, o da violência sexual.

No final dos anos 90, foi publicado um documento destinado aos profissionais da Área da Saúde, cujo tema central foi a violência sexual contra a mulher. A proposta focalizou as diferenças entre sexos, a prevenção de gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis e o atendimento às mulheres que desejassem a interrupção da gestação

decorrente do estupro (BRASIL, 1999). Esse documento subsidiou a construção de uma Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, que foi lançada em 2004 no segundo ano do governo Lula e tem como princípios a Humanização e a Qualidade da Atenção em Saúde da Mulher. E, uma das Diretrizes dessa política expressa que a formulação, a implementação e a avaliação das políticas de saúde destinadas à mulher “[...] deverão nortear-se pela perspectiva de gênero, de raça e de etnia, e pela ampliação do enfoque, rompendo-se as fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher.” (BRASIL, 2004b, p. 63). Em seu Breve Diagnóstico da Situação da Saúde da Mulher no Brasil, presente na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, encontra-se a questão da Violência Doméstica e Sexual.

Desta forma, dentre os objetivos específicos do referido Plano Nacional, destaca-se: Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. E, correspondentes a estes objetivos foram elaboradas as seguintes estratégias: organizar redes integradas de atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica; articular a atenção à mulher em situação de violência com ações de prevenção de DST/aids; promover ações preventivas em relação à violência doméstica e sexual).

Conjugado a tudo isso e em defesa do gênero feminino, no ano de 2006, foi sancionada a Lei Federal nº 11.340, conhecida por Lei Maria da Penha, que criou “mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências”.

A Lei Maria da Penha define Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher como “[...] qualquer ação ou omissão baseada no gênero que **lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial** [grifo nosso]”, de ocorrência no espaço físico doméstico, no âmbito familiar ou ainda em qualquer relação íntima de afeto. No artigo 7º, inciso III da referida lei, o legislador descreveu violência sexual como “qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade,

que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.”

Em termos de positividade, o Código Penal, anos depois, sofre alteração com a vigência da Lei 13. 104/2015 que trata do Femicídio, caracterizado pelo homicídio doloso contra a mulher por razões da condição de sexo feminino, recebendo o agressor uma pena de reclusão, de doze a trinta anos. Importante registrar que a aplicabilidade de leis mais específicas de proteção à mulher tornou-se um marco nas lutas de combate à violência contra as mulheres. Por outro lado, tem-se a máxima urgência que o Poder Judiciário caminhe junto com os outros órgãos no sentido de promover a tutela efetiva do direito à vida e da integridade física –moral dessas vítimas.

Em relação à atuação do Poder Judiciário, o Poder Executivo vem se antecipando no tratamento sobre a violência sexual praticada contra a mulher. A Área Técnica de Saúde da Mulher, vinculada ao Ministério da Saúde, elaborou a Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamentos dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, cujo o objeto são as normas de atendimento e de apoio psicossocial, bem como os procedimentos profiláticos a serem adotados na rede pública de saúde quando da identificação de casos de violência sexual.

A Norma Técnica integra a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2007) e visa ampliar e qualificar as redes estaduais e municipais de atenção integrada para mulheres. Objetiva, ainda, orientar os profissionais de saúde em relação as medidas que devem ser adotadas como forma de garantir o pleno atendimento às vítimas de violência sexual. Robustece a necessidade de uma postura de acolhimento, escuta ativa e discrição. Bem como, estabelece normativas quanto a profilaxia de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e HIV e de anticoncepção de emergência (AE).

O Ministério da Saúde considera a violência um problema social e destaca a importância da identificação no sistema público de saúde, os casos de violência sofrida pela mulher. A violência sexual é um dos principais indicadores de discriminação de gênero contra a mulher e um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2004, p. 38). A Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamentos dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (MS, 2012) atualizou os parâmetros legais quanto ao conceito de violência como violação de direito e de sexualidade como expressão da dignidade da pessoa.

Em 2013, entrou em vigor, o Decreto Federal nº 7.958 que estabeleceu diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual pelos profissionais da área de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS, e as competências do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde para sua implementação. Determinou que o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS observará, dentre outras, as seguintes diretrizes: acolhimento em serviços de referência; atendimento humanizado, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade; promoção de capacitação de profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS para atender vítimas de violência sexual de forma humanizada, garantindo a idoneidade e o rastreamento dos vestígios coletados. Assim, o Decreto Federal visa assegurar o respeito às mulheres que sofrem violência sexual, com a adoção de ações e procedimentos que amenizam os sofrimentos dessas vítimas. (BRASIL, 2013).

Ainda em 2013, foi lançado o Programa “Mulher, Viver sem Violência” com a finalidade de “integrar e ampliar os serviços públicos existentes voltados às mulheres em situação de violência, mediante a articulação dos atendimentos especializados no âmbito da saúde, da justiça, da segurança pública, da rede socioassistencial e da promoção da autonomia financeira.” Com exceção do estado de Pernambuco, os outros estados aderiram ao Programa Mulher: Viver sem Violência, que observa os seguintes eixos: 1) Implementação da Casa da Mulher Brasileira, 2) Ampliação da Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, 3) Organização e humanização do atendimento às vítimas de violência sexual, 4) Implantação e Manutenção dos Centros de Atendimento às Mulheres nas regiões de fronteira seca, 5) Campanhas continuadas de conscientização e 6) Unidades Móveis para atendimento a mulheres em situação de violência no campo e na floresta.

A Rede de Atendimento reúne ações e serviços das áreas da assistência social, justiça, segurança pública e saúde, integrando a Rede de Enfrentamento, ao contemplar o eixo de assistência previsto na Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, inclusive violência sexual.

Segundo a Secretaria de Políticas para Mulheres da Secretaria da República (2017) deve-se priorizar, nesse caso, a identificação e encaminhamento adequados das mulheres em situação de violência e a integralidade e humanização da assistência, a Rede de Atendimento é composta por serviços especializados, como os Centros de Referência

de Atendimento à Mulher (CRAM) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), e não-especializados, como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). As instituições que se encontram cadastradas são: Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs) que tem por objeto promover as ações de prevenção, apuração, investigação e enquadramento legal; Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAMs), órgãos de acolhimento e acompanhamento psicológico e social às mulheres em situação de violência; Casas Abrigo que ofertam proteção e atendimento integral (psicossocial e jurídico) a mulheres em situação de violência doméstica (acompanhadas ou não dos filhos) sob risco de morte; Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) são as unidades públicas que desenvolvem trabalho social com as famílias, com o objetivo de promover um bom relacionamento familiar, o acesso aos direitos e a melhoria da qualidade de vida; Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher são órgãos da Justiça ordinária que julgam e executam as causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher; Defensoria Pública tem por finalidade prestar assistência jurídica integral e gratuita à população no sentido de garantir a tutela dos direitos individuais (vida e integridade física e moral) a todas as vítimas que desta prestação necessita e, por fim os Serviços de Saúde Especializados para o Atendimento dos Casos de Violência Contra a Mulher apresentam uma equipe multidisciplinar (psicólogas/os, assistentes sociais, enfermeiras/os e médicas/os) capacitada para atender os casos de violência doméstica contra a mulher e de violência sexual.

Merece destaque, nessa rede de atendimento, a implementação da Casa da Mulher Brasileira como uma das ações do programa mulher viver sem violência. Consiste em “um espaço de acolhimento e atendimento humanizado e tem por objetivo geral prestar assistência integral e humanizada às mulheres em situação de violência, facilitando o acesso destas aos serviços especializados e garantindo condições para o enfrentamento da violência, o empoderamento e a autonomia econômica das usuárias” (BRASIL, 2013).

A instituição faz parte de uma rede que presta serviço de enfrentamento à violência contra as mulheres e deve atuar em parceria com outros serviços especializados da rede de atendimento, tais como: Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Casa-Abrigo, Defensoria

Especializada, Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Promotoria Especializada. Apresenta como objetivos (2013)

1. Oferecer às mulheres em situação de violência acolhimento em serviços de referência e atendimento humanizado;
2. Disponibilizar espaço de escuta qualificada e privacidade durante o atendimento, para propiciar ambiente de confiança e respeito às mulheres;
3. Incentivar a formação e a capacitação de profissionais para o enfrentamento à violência contra as mulheres;
4. Oferecer informação prévia às mulheres quanto aos diferentes e possíveis atendimentos, assegurando sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa, respeitando sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento;
5. Garantir o acesso à justiça às mulheres em situação de violência;
6. Garantir a inserção das mulheres em situação de violência nos Programas Sociais nas três esferas de governo, de forma a fomentar sua independência e garantir sua autonomia econômica e financeira e o acesso a seus direitos;
7. Oferecer condições para o empoderamento da mulher, por meio da educação em autonomia econômica;
8. Oferecer abrigo temporário (até 48h) para as mulheres em situação de violência doméstica sob risco de morte, com possibilidade de encaminhamento à rede de serviços externos;
  
9. Combater as distintas formas de apropriação e exploração mercantil do corpo e da vida das mulheres, como a exploração sexual e o tráfico de mulheres;
10. Disponibilizar transporte às mulheres até os serviços de referência que integram a rede de atendimento, quando necessário.

Em termos locais, a política de enfrentamento da violência doméstica e sexual em São Luís do Maranhão é coordenada pela Coordenadoria Municipal da Mulher de São Luís, órgão vinculado à Secretaria de Governo, que no ano de 2010, elaborou o II Plano Municipal de Políticas para Mulheres, inicialmente, no período de 2010 a 2013 (sofrendo prorrogação *a posteriori*), que prevê uma política de enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres. Dentre as prioridades dessa política, para fins desta pesquisa, destacam-se: a ampliação e o aperfeiçoamento da Rede de Atendimento às Mulheres em situação de violência e a promoção da atenção à saúde das mulheres em situação de violência com atendimento qualificado ou específico. (SÃO LUÍS, 2010)

O II Plano Municipal de Políticas para Mulheres tem como objetivo dar continuidade à política de combate à violência contra a mulher, visando o cumprimento na sua integralidade e garantir o acesso aos direitos sociais, políticos, econômicos, culturais e ambientais para todas as mulheres. Deste modo, a disposição assumida pelo Governo Municipal de São Luís, em cumprimento a uma política de enfrentamento as formas de violência contra as mulheres, possibilitou a definição de ações que promoveriam atenção à saúde das mulheres em situação de violência com atendimento qualificado ou específicos nas redes de saúde desse município.

Nesse sentido, como forma de promover a atenção à saúde das mulheres em situação de violência com atendimento qualificado ou específico o Poder Público Municipal compromete-se em oferecer, por meio da rede municipal de saúde, assistência às mulheres vítimas de violência sexual e doméstica. Uma equipe treinada e multidisciplinar realiza desde a profilaxia do HIV e Doenças Sexualmente Transmissíveis, até prevenção da gravidez e das hepatites, oferecendo também acompanhamento psicológico. O objetivo é prestar atendimento humanizado às vítimas, orientando também sobre os procedimentos necessários para que a denúncia da agressão física, sexual ou psicológica - seja efetivada.

Desta forma, as unidades de saúde e os hospitais de referência devem estabelecer fluxos internos de atendimento, definindo profissional responsável por cada etapa da atenção. Isso deve incluir entrevista, registro da história, exame clínico e ginecológico, exames complementares e acompanhamento psicológico. Os fluxos devem considerar condições especiais, como intervenções de emergência ou internação hospitalar. O acolhimento é elemento importante para a qualidade e a humanização da atenção, pois pressupõe receber e escutar essas mulheres, com respeito e solidariedade, buscando-se formas de compreender suas demandas e expectativas. As mulheres em situação de violência sexual devem ser informadas, sempre que possível, sobre tudo o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância de cada medida. Após o atendimento médico, se a mulher tiver condições, poderá ir à delegacia para lavrar o Boletim de Ocorrência Policial, prestar depoimento, ou submeter-se a exame pelos peritos do Instituto Médico Legal (IML).

Cabe, portanto, a Secretaria Municipal de Saúde a realização das seguintes ações: Dar apoio técnico à Rede de Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência, contemplando os serviços de atenção ao abortamento previsto em

lei; Definir e implementar mecanismos de monitoramento dos serviços de atendimento ao aborto legal, garantindo o seu cumprimento; Garantir integralmente a implementação da Lei 10.778/2003 (Notificação Compulsória) nos serviços de saúde.

Na cidade de São Luís, em regra, o atendimento às vítimas de violência sexual tinha como hospitais de referência o Hospital Materno Infantil (Federal), Hospital da Mulher (Municipal), Maternidade Marly Sarney (Estadual) e no Hospital Socorrão I e II (Municipais). Ocorre que nem sempre há uma articulação adequada entre o Sistema de Saúde e o de Segurança Pública, o que resulta não raro em subnotificações dos casos de violência sexual contra a mulher. Observa-se que, via de regra, a estrutura hospitalar atua, exclusivamente, na profilaxia médica, deixando de levar em consideração que a punição dos agressores que representa condição de empoderamento de direitos às mulheres vítimas de violência.

Assim como outras entidades que já existem no país, a Casa da Mulher Brasileira de São Luís consiste numa entidade de apoio e proteção às mulheres vítimas de violência. Visa atender os casos de violência doméstica, estupros entre outros crimes de gênero sofridos por este segmento.

A Casa da Mulher pertence a uma rede de atendimento de mulheres vítimas de violência, resultado da integração de diversos órgãos, como Secretarias de Estado, Delegacia da Mulher com Plantão Especializado, Patrulha da Mulher, Ministério Público, Defensoria Pública, Vara Especial de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Promotoria de Justiça, entidades civis organizadas de apoio e proteção à mulher vítima e demais instituições.

Quase um ano após a inauguração, segundo a direção da instituição (2018), registra-se que pelo menos 1500 (mil e quinhentas) pessoas passam por mês pela Casa da Mulher Brasileira de São Luís em busca de atendimento desde a sua inauguração (São Luís, 2018). Sendo que aproximadamente 20 (vinte) pessoas passam diariamente pela Delegacia da Mulher.

A elevada procura das vítimas pela entidade deve-se a uma necessidade das mulheres que são vítimas de violência em busca de uma resolução mais célere e efetiva. Em termos gerais, é certo que muito deve ser feito para que se tenha de fato um atendimento mais humanizado. Mas, em São Luís na Casa da Mulher Brasileira, as mulheres podem contar este atendimento, considerando a existência de salas de acolhimento, recepção, abrigo de passagem com alojamentos, brinquedoteca e demais dependências. Além de atendimento de casos de violência doméstica familiar, casos de

estupro, faz encaminhamento aos órgãos de referência, e promove, ainda, ações de geração de emprego e renda, a partir dos serviços do Sine Mulher – primeiro do Brasil – coordenado pela Secretaria de Estado do Trabalho e da Economia Solidária (São Luís, 2018).

No entanto, é certo que se tem um ponto de partida que possa viabilizar um contato maior dessas vítimas com as instituições de apoio. Torna-se imprescindível que não apenas os órgãos governamentais reconheçam a importância dessa rede de atendimento, mas que a sociedade também compreenda a significação e o reconhecimento da integração das ações no enfrentamento à violência contra a mulher, tornando-se parceira dos órgãos de enfrentamento desse tipo de violência.

#### **4 Conclusão**

Não há dúvidas de que a violência é uma forma de degradação da integridade física e psíquica do indivíduo, conseqüentemente, uma violação à saúde. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2002) o conceito de saúde inclui diferentes aspectos da vida, tais como: o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. Em específico, nos países em desenvolvimento a saúde das mulheres encontra-se em situação de grande vulnerabilidade, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho, pela sobrecarga com as responsabilidades domésticas e em relação à violência doméstica e sexual.

A violência doméstica e sexual contra a mulher vem ganhando destaque nas agendas políticas de diversos governos em todo o mundo. No caso do Brasil, a questão não se restringiu apenas a uma questão de segurança pública, uma vez que crimes que violam a dignidade sexual, na maioria das vezes, ocorrem no recôndito do lar. Ainda sim, torna-se necessária a participação do sistema de segurança pública, que conjugará seus esforços com o Sistema Único de Saúde, interação considerada possível e demonstrada ao longo desse trabalho com a narrativa sobre o funcionamento da Rede de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual nos serviços públicos. Desta forma, permite-se articulações no atendimento dessas mulheres entre os serviços públicos de saúde e de justiça.

A atuação do Poder Público, através da Secretaria de Políticas para Mulheres da Secretaria da República (2017), prioriza a identificação e encaminhamento adequados das mulheres em situação de violência e a integralidade e humanização da assistência. A

Rede de Atendimento é composta por serviços especializados, tais como: Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher que promovem as ações de prevenção, apuração, investigação e enquadramento legal; Centros de Referência de Atendimento à Mulheres com o propósito de acolher e acompanhar psicologicamente e social todas as mulheres em situação de violência; Casas Abrigo oferecem proteção e atendimento integral (psicossocial e jurídico) a mulheres em situação de violência doméstica (acompanhadas ou não dos filhos) sob risco de morte; Centros de Referência da Assistência Social que desenvolvem trabalho social com as famílias, com o objetivo de promover um bom relacionamento familiar, o acesso aos direitos e a melhoria da qualidade de vida; Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher que julgam e executam as causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher; Defensoria Pública presta assistência jurídica integral e gratuita às vítimas; Serviços de Saúde Especializados para o Atendimento dos Casos de Violência Contra a Mulher apresentam uma equipe multidisciplinar (psicólogas/os, assistentes sociais, enfermeiras/os e médicas/os) capacitada para atender os casos de violência doméstica contra a mulher e de violência sexual.

A violência sexual contra a mulher é uma questão importante a ser destacada, pois representa mais que um mero ato de agressão, corresponde um processo de desvelamento da estrutura patriarcal e sexista que subjaz a formação da própria sociedade. De um modo geral as mulheres vítimas de violência sexual priorizam as unidades hospitalares especializadas, demonstrando que estas unidades assumem espaço de fortalecimento da identidade de gênero e devem corresponder a porta de entrada para o sistema de justiça.

## **REFERÊNCIAS**

ADORNO, S. Conflitualidade e violência: reflexões sobre a anomia na contemporaneidade. *Tempo Social, Revista de Sociologia da USP*. São Paulo, 10(1), 1998.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 2. ed. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. *Diário Oficial [da] República Federativa do*

Brasil, Brasília, DF, 25 nov. 2003a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm)>. Acesso em: 20 out. 2006.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, <[http://www.planalto.gov.br/CCivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm](http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm)>. Acesso em: 20 out. 2006.

\_\_\_\_\_. Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamentos dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, Ministério da Saúde, Brasília: DF, 2007.

\_\_\_\_\_. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2004. Disponível em: <<http://200.130.7.5/spmu/docs/PNPM.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 2. ed. atual. eampl. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. (Série direitos sexuais e direitos reprodutivos. Caderno n. 6).

\_\_\_\_\_. Decreto nº 7.958. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRUSCHI, A., Violência conjugal física em comunidade urbana de baixa renda: prevalência, impacto, procura de ajuda e fatores associados. 2005. 133 f. Dissertação (Mestre em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2003.

DANTAS-BERGER, S. M., e GIFFIN, K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Cadernos de Saúde Pública*, 2005.

ELLSBERG, M.; HEISE, L. *Researching Violence Against Women: a practical guide for researchers and activists*. WashingtonDC, United States: Word Health Organization;

Foucault M. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. 18ª ed. Petrópolis: Vozes; 1998.

Lévy A. *Penser la violence. L'angoisse du risque et les paradoxes de la responsabilité*. *Nouv Rev Psychosociol*. 2006.

PATH, 2005. Disponível em: <[http://www.path.org/files/GBV\\_rvaw\\_complete.pdf](http://www.path.org/files/GBV_rvaw_complete.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2006.

GARCIA-MORENO C. et al. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women+. initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: Word Health Organization, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza *Violência: um problema para a saúde dos brasileiros*. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

SÃO LUÍS. II Plano Municipal de Política para Mulheres. São Luís: Secretaria de Governo, 2010.

SCHRAIBER, L.B et al. *Saúde da mulher, relações familiares e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em duas capitais – Recife e São Paulo*. São Paulo, USP-FM, 2007. (Caderno de primeiros resultados de pesquisa).

SILVA. Maria Ozanira da Silva e. *Avaliação de políticas e programas sociais: teoria e prática*. São Paulo: Veras Editora, 2001.

\_\_\_\_\_. *Avaliação de políticas e programas sociais: uma reflexão sobre o conteúdo teórico e metodológico da Pesquisa Avaliativa*. São Luís, 2007. (No prelo).

VENTURI, G.; RECAMÁN, M. *Introdução: as mulheres brasileiras no início do Século XXI*. In: VENTURI, G.; RECAMÁN, M.; OLIVEIRA, S de. (Org.). *A mulher brasileira no espaço público e privado*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004. p. 15-29.