

# ANÁLISE DAS ENTREVISTAS REALIZADAS EM INSTITUIÇÕES DE ATENDIMENTO SOCIOJURÍDICO EM CASOS DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO EM FLORIANÓPOLIS

(Relatório Preliminar - 2013)

Maíra Marchi Gomes (LEVIS/UFSC)  
Theophilos Rifiotis (LEVIS/UFSC)  
Fernanda Cardozo (LEVIS/UFSC)

## Breve apresentação

Este texto tem como objetivo sistematizar os principais resultados decorrentes do projeto de pesquisa *Práticas de Intervenção sociojudiciária em contexto de violência de gênero em Florianópolis*. Tal projeto foi desenvolvido entre 2013 e 2015 no âmbito das atividades do LEVIS (Laboratório de Estudos das Violências) - núcleo vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) -, pela equipe formada por Ísis de Jesus Garcia, Maíra Marchi Gomes e Regina Bragagnolo, sob a coordenação de Theophilos Rifiotis<sup>1</sup>.

Por meio de uma extensa pesquisa de campo em Florianópolis, a pesquisa compreendeu a coleta de informações a partir de formulário de referência (cf. Anexo) e entrevistas em profundidade com agentes que atuam nas instituições/organismos identificadas como tendo caráter sociojudiciário. Seus resultados foram relevantes para o desenvolvimento do projeto intitulado *Violência, Justiça e Direitos Humanos: estudo das práticas de judicialização da violência de gênero em Florianópolis (SC)*, realizado também pelo LEVIS e com apoio do CNPq entre 2013-2015, e cujo desenvolvimento redundou no projeto internacional numa abordagem comparada entre Brasil e Quebec (Canadá). Na busca por consolidar uma rede internacional de pesquisa sobre a judicialização da violência de gênero, estamos desde 2017 trabalhando num projeto coletivo envolvendo Brasil e Argentina, igualmente com apoio do CNPq. Trata-se do projeto *Estudos da judicialização da “violência de gênero” e difusão de práticas alternativas numa perspectiva comparada entre Brasil e Argentina*<sup>2</sup>.

Assim, esperamos contribuir para os debates sobre a judicialização da violência de gênero e os experimentos com medidas alternativas. Afinal, a divulgação desses resultados ocorre num momento em que realizamos uma pesquisa mais ampla e aprofundada sobre tal temática em cinco municipalidades no Brasil: Florianópolis, Lages, Natal, Juiz de Fora e Uruguaiana.

---

<sup>1</sup> Por razões alheias à nossa vontade, as colegas Ísis de Jesus Garcia e Regina Ingrid Bragagnolo não puderam participar da escrita do presente relatório. Sua contribuição vai além da coleta de material de campo, pois participaram conosco de encontros para discussão desse material. Registramos nosso reconhecimento a ambas, portanto, pelo trabalho realizado e pela parceria, sem os quais esse relatório não poderia ter sido desenvolvido.

<sup>2</sup> Devido a um corte geral nos recursos recebidos do CNPq, tivemos de limitar a pesquisa na Argentina ao levantamento e à análise das normativas relacionadas ao campo da violência de gênero.

## Instituições pesquisadas

O trabalho de pesquisa consistiu de um mapeamento dos dispositivos relacionados ao campo de intervenções sociojudiciárias em Florianópolis, especializados ou não, aos quais as mulheres vítimas de violência de gênero podem recorrer.

A investigação se guiou basicamente por dois objetivos: [a] repertoriar e analisar as práticas de natureza sociojudiciária em Florianópolis; e [b] identificar as percepções dos intervenientes psicossociais e criminais (polícia, tribunais, serviço penitenciário) sobre a intervenção sociojudiciária no contexto da chamada violência de gênero. Para tanto, foi organizada em três momentos distintos:

- [1] mapeamento dos serviços no âmbito sociojudiciário em funcionamento na cidade de Florianópolis e coleta de documentos oficiais sobre os programas, serviços e legislação específica para a violência de gênero;
- [2] identificação de pessoas-chaves daqueles serviços (intervenientes, responsáveis, gestores) com o objetivo de realizar entrevistas com as pessoas identificadas;
- [3] análise das entrevistas e do material documental.

O material proveniente das entrevistas realizadas junto a responsáveis pelos serviços foi posteriormente organizado e classificado segundo um conjunto específico de campos e categorias, dispondo de características gerais do serviço e de ponderações e avaliações das entrevistadas e dos entrevistados a respeito do cotidiano de suas práticas (dificuldades, pontos fortes, aspectos do trabalho intersetorial, etc.). As instituições contatadas foram:

- [1] Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (COMDIM);
- [2] Delegacia de Proteção à Mulher de Florianópolis;
- [3] Grupo de apoio às Mulheres (realizado junto ao Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher);
- [4] OAB Mulher Advogada;
- [5] Hospital Florianópolis;
- [6] Hospital Regional;
- [7] Hospital Universitário;
- [8] Instituto Geral de Perícias/Serviço de Psicologia do Setor de Lesões Corporais;
- [9] Maternidade Carmela Dutra;
- [10] Presídio Feminino;
- [11] NUPREV (Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde);
- [12] Disque denúncia 180;
- [13] CRAS (Centro de Referência de Assistência Social)<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Os serviços identificados indicaram mulheres como sendo seus profissionais de referência, com exceção de dois serviços: o 2 e o 3. Interessantemente, os homens só estiveram no aparato repressivo do Estado, o que nos possibilita pensar numa divisão de gênero em relação às instituições que atuam com violência de gênero, no seguinte sentido: as relacionadas ao cuidado como de ordem eminentemente feminina, e as dirigidas à repressão como de ordem predominantemente masculina. Além disso, também se pode pensar que aquelas instituições de caráter “feminino” se atentariam para a vítima, e aquelas de caráter “masculino” ao autor. Em outros termos, que algumas instituições (as de cuidado) compreendem como sua missão a atenção à vítima, e que aquelas de repressão entendem que se devem destinar ao autor.

O que trazemos nas páginas seguintes, portanto, consiste de uma série de apontamentos que nos dão pistas para a problematização da intervenção sociojudiciária - reflexão que esperamos vir a contribuir para uma melhor compreensão do seu potencial e, circunstancialmente, para mudanças nesses atendimentos. Trata-se, portanto, de uma primeira descrição e de uma análise preliminar do processo de pesquisa e do material de campo. Esse esforço, por sua vez, não se pretende conclusivo, tampouco exaustivo: apenas trazer pistas para a continuidade das pesquisas. Ele visa, sobretudo, a compartilhar um panorama do quadro que o estudo suscitou e que está sendo ampliado e problematizado nos projetos em curso atualmente.

O texto está organizado em tópicos que se mostraram recorrentes e significativos ao longo da análise do material de campo e das entrevistas. Não pretendemos aqui apresentar ou analisar os serviços pesquisados, mas tão somente apontar discursos que circulam entre os intervenientes que neles atuam. Sendo assim, este texto está organizado de acordo com os seguintes subtítulos que perfazem um amplo conjunto de questões fundamentais para os debates sobre a judicialização da violência de gênero:

- 1. Romper ou não a relação: “soluções” esperadas e práticas plurais**
- 2. Publicização ou não da experiência de violência: domesticidade e Estado**
- 3. O lugar da consciência racional na agência**
- 4. Protagonismo da mulher ou do sistema de justiça?**
- 5. Violência como intolerável**
- 6. Violência: concepções e valores que atravessam o atendimento**
- 7. Hierarquia moral das violências**
- 8. Concepção não relacional da violência e como tema especial**
- 9. “Violência”: a quem cabe falar sobre?**

## 1. Romper ou não a relação: “soluções” esperadas e práticas plurais

Dentre os tópicos que figuram significativamente no mapeamento de serviços realizado entre 2013 e 2015, abordaremos primeiro o que caracterizamos, preliminarmente, como uma expectativa de que as mulheres concebam que o sofrimento e o conjunto dos danos sofridos no âmbito da relação conjunta sejam nomeados como "violência" e de que a solução para essas experiências seja o rompimento da relação. A expectativa de que as mulheres abandonem a relação conjugal conflituosa parece figurar, desde nosso entendimento, em determinadas representações que profissionais fazem a respeito da demanda formulada pelas mulheres aos serviços em que atuam, a exemplo dos órgãos da justiça, assistência social e saúde.

Nesse sentido, cabe destacar que o maior desafio citado pelo Grupo de apoio às Mulheres do Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher de Florianópolis, na época da pesquisa, foi a falta de casas abrigo para as mulheres. Dentre outras suposições, podemos dizer que essa demanda ou essa saída proposta como bem-vinda às mulheres que procuram o serviço se ampara em entendimento de que as queixosas (ou a maior parte delas) estão em situação de risco e, no limite, que elas desejariam apoio para não mais residir junto do parceiro agressor. Conseqüentemente, tal entendimento também sugere que o suporte ou apoio para abandonar a relação seria o que primordialmente elas esperam daquela instituição.

Pensemos essa questão com base em outro serviço pesquisado. A representante do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) entrevistada na ocasião relatou-nos um caso nos seguintes termos:

Atendíamos uma família em situação de vulnerabilidade (mãe HIV, usuário de droga, tuberculose, casada com um rapaz envolvido com tráfico e com dois filhos, de 14 e 11 anos). No atendimento dessa família, fomos conceder o benefício assistencial; levamos até sua casa a cesta básica. E durante a visita eu e a assistente social, quando chegamos, escutamos alguns gritos. Quando chegamos, ela trouxe muitas queixas: o companheiro, mais novo que ela, a violentava. E ele, estando junto, ele confirmou, justificou que “ela faz isso, faz aquilo, e sou obrigado a bater”. E, a partir disso, surgiu o atendimento. Nesse momento fomos investindo, e ela relata que deseja se separar. No momento que ela disse que queria se separar, e ele não saía de casa porque não tinha onde ficar, estava desempregado, envolvido com o tráfico e não tinha onde ficar... Aí fomos trabalhando: *por que manter a relação de convivência se era violência?* E dessa visita foi encaminhado que ele sairia de casa. Não fomos nós que mandamos ele sair de casa; fomos construindo uma saída coletiva, e oferecemos suporte para ele sair de casa, se dispoñdo a auxiliar ele a conseguir um emprego, encaminhando num primeiro momento a documentação civil e inserção no mercado de trabalho formal. Nos colocamos à disposição, mas só que ele não foi. E, em relação à mulher, nos colocamos à disposição de uma escuta individualizada, mas ela também não foi. Falamos para ela tudo que poderia fazer, *principalmente se gostaria de interromper a situação de cara* (realizando o B.O. e encaminhando do CREMV - Centro de Referência Especializado de Violência contra a Mulher).

Os grifos por nós realizados têm por objetivo, aqui, indicar o modo como uma pré-concepção específica prefigura o atendimento: a de que não haveria justificativa para se manter uma relação na qual há aquilo que denominam “violência”. Assim sendo, a principal orientação fornecida foi a de que a queixosa poderia interromper o relacionamento. Tal entendimento têm por base a preservação ou autopreservação da

mulher como indivíduo, tendo em vista especialmente sua integridade física e psicológica. Assegurar a vida e a integridade do usuário do serviço constitui um importante princípio na rede pública de acolhimento psicossocial e jurídico. Ademais, para além dos princípios que orientam tais serviços, a superação da condição que entendem como sendo de “violência” constitui um valor importante entre segmentos dos movimentos feministas, os quais têm, desde longa data, [1] pontuado a violência de gênero como um problema social relevante para o qual cabem políticas públicas específicas; e [2] construído categorias de classificação e de elucidação acerca desse “problema”. Esses valores, podemos dizer, estão permeando não apenas as práticas e os entendimentos de técnicos e profissionais que atuam nos serviços como também, de modo geral, os protocolos que orientam as políticas de intervenção e os princípios que informam a legislação.

É nessa mesma direção que, sobre o mesmo serviço, se encontra a narrativa abaixo, a respeito do mesmo caso:

Elas poderia estar recebendo a assistência se tivesse procurado a gente, poderia estar recebendo a cesta básica, poderíamos estar atendendo o filho que não estava indo para a escola, dentro da proteção básica (já que esse é nosso nível de atendimento). Agora ela está retornando ao CRAS um ano depois via posto de saúde, estando na próxima semana no roteiro de visita. Na visita do posto de saúde, relatamos a situação de violência, pois continuam juntos: é ele quem cuida dela. Então ficamos em dúvida se mudou alguma coisa na relação, ou a situação de violência é muito velada.

No relato acima, especificamente, não aparece a hipótese de que os sujeitos continuem juntos mesmo sem que tenha ocorrido mudança na relação ou mesmo que a mulher tenha reconhecido sua condição de vítima. Consequentemente, o excerto aponta para uma concepção de que a mulher só manteria um relacionamento sob duas condições: não estar sofrendo “violência” ou não reconhecer sua condição de “vítima de violência”. Nessa direção, supomos, uma mulher vitimada não possuiria, portanto, juízo crítico a respeito de sua condição e que ela deveria romper o relacionamento. Vale lembrar: não se trata de uma concepção geral ou predominante. Essas observações cabem aos enunciados específicos formulados no contexto das entrevistas realizadas junto a responsáveis pelos serviços. Longe de resultados representativos e generalizáveis, como já dito nosso objetivo aqui é levantar, de modo não conclusivo nem exaustivo, aspectos que emergiram de interações promovidas no âmbito do referido projeto de pesquisa.

Por sua vez, a entrevistada do Hospital Florianópolis, quanto à pertinência da atuação junto ao tema da violência de gênero daquela instituição, falou-nos da importância de as vítimas aprenderem “*modos como se protegerem*”. Ela menciona igualmente que é a partir dessa atuação que os funcionários reconhecem como “*preocupante*” a temática, até porque muitos deles também vivenciaram/vivenciam tais situações. Solicitada que discorresse sobre experiências no trato com funcionários que sofriam atos considerados “violência”, explicou que os mesmos eram encaminhados até ela pela chefia imediata e que todos os casos por ela atendidos negaram a “violência”, com exceção dos terceirizados, que a “*confessaram*”. A mesma entrevistada complementou que, ainda assim, entendia que muitos que “*sofrem violência*” pedem sua ajuda de maneira menos explícita (como por meio de perguntas genéricas, como “*o que é ser violentada?*”), e que não deixam de ser auxiliados de alguma forma, haja vista que algumas dessas pessoas se separaram após a conversa com ela. Essa sua ponderação, portanto, sugere uma associação entre “proteção” e rompimento da relação. O que sua fala sugere, nesses termos, é que, em certo sentido, informar às pessoas e oferecer-lhes

acolhimento constituem passos importantes e eficazes nos esforços para removê-las ou fazer com que saiam da relação.

As considerações até aqui apresentadas nos colocam uma pergunta importante: como os serviços de atendimento a mulheres em situação de “violência” escutam, numa demanda, uma mulher que não deseja romper a relação com quem ela diz havê-la violentado? Mais especificamente, como recebem um pedido de ajuda que não passe pela intervenção para o rompimento da relação e como (não) acolhem uma mulher cuja agência não se relaciona ao rompimento da relação? Colocar tais questões, longe de uma crítica aos serviços existentes, constitui uma importante forma de explorarmos as diferentes experiências em torno da “violência de gênero”, especialmente aquelas que escapam às lógicas institucionais. Conhecer as expectativas e as demandas plurais das mulheres que procuram os serviços especializados pode oferecer pistas para [1] acessarmos diferentes práticas que *elas* consideram “violência”; [2] identificarmos canais de diálogo que viabilizem a denúncia e que se aproximem da linguagem e dos sentidos dessas mulheres; e [3] explorarmos diferentes modos de resolução das situações conflituosas.

Do ponto de vista teórico, essas questões nos remetem, por sua vez, a reflexões em torno de conceitos caros à teoria social, a exemplo da noção de agência. Como pensar a agência dessas mulheres segundo a avaliação das e dos profissionais da rede de serviços? As decisões de romper ou de não romper a relação marcada por atos qualificados como “violência” representariam diferentes pesos da agência das mulheres? Como podemos pensar o conceito olhando para as experiências das mulheres e para as avaliações éticas e morais de técnicos dos serviços? De que forma é percebida a mulher que decide permanecer na relação? Que elementos (psicológicos, históricos, sociológicos) são acionados para explicar o fato de que algumas mulheres decidem levar adiante o relacionamento?

Alguns de nossos esforços neste texto são, portanto, no sentido de identificar de que maneira a agência das mulheres é percebida junto a esses serviços e a seus operadores. Afinal, como veremos a seguir, é a partir da forma como se concebe a agência das mulheres atendidas em relação à situação de violência de gênero que se definem os procedimentos a serem empregados e os encaminhamentos a serem realizados, à revelia ou não das queixosas, considerando-se se elas têm ou não consciência e/ou “poder” para lidar com os relacionamentos conflituosos.

## **2. Publicização ou não da experiência de violência de gênero: domesticidade e Estado**

Da última narrativa anteriormente destacada, também se retiram dois aspectos fundamentais: a nomeação da “violência de gênero” (quer dizer, o reconhecimento do seu caráter de gênero); e a noção de que a não publicização dessa modalidade de violência (mais diretamente, a publicização via processo judicial) por parte daquela que a sofre pode ser percebida como um erro ou até mesmo um “pecado”, como afirmou uma das entrevistadas. O segredo, o silêncio sobre a vitimização, portanto, parece configurar uma espécie de transgressão, em certo sentido, moral. Esse ponto nos permite iniciar a discussão sobre outra categoria presente no material analisado: a de que a solução para a violência de gênero é uma resposta estatal ou, no mínimo, terceirizada, ou seja, dependente da intervenção de um terceiro.

Iniciemos lembrando que o Disque Denúncia compreende, por sua modalidade de intervenção, uma rede de serviços que lhe servem de referência:

- Serviços Especializados de Atendimento à Mulher (Delegacia da mulher, Centro de Referência e Fórum - Defensoria pública);
- Serviços de Atendimento Geral (a partir da sondagem tem o atendimento específico conforme a demanda - hospitais) ;
- Órgãos de Informação, Orientação e Políticas Públicas;
- Serviços de Segurança e Defesa Social;
- ONGs (depende da demanda de acordo com a situação - nem sempre ela deseja ser encaminhada para ONG) ;
- Outros.

Um serviço como o Disque Denúncia poderia ser comparado a um *carrefour* que recebe uma queixa e procura identificar uma orientação adequada de encaminhamento. É um serviço de referência para as mulheres vitimadas. Nas entrevistas pudemos constar que cabe ao atendente decidir pela orientação a ser dada a partir do relato recebido por telefone, o que lhe confere uma posição importante na tomada de decisão das mulheres que se comunicam com o serviço. Geralmente, decide-se pela orientação em direção a órgãos do Estado.

Entendemos que se faz presente uma concepção ou expectativa de que a mulher vitimada precisa recorrer ao aparelho estatal, o que apresenta pontos de articulação com a forma como se concebe a agência das mulheres sob tal condição - ou pelo menos para a tomada de determinadas decisões. Em outras palavras, a capacidade dessas mulheres de avaliar as situações frente às quais se encontram e de tomar decisões de forma relativamente consciente nem sempre é percebida plenamente - não só pelos agentes dos serviços, mas por diferentes atores, inclusive de setores ativistas ou de responsáveis pelas propostas legislativas. É nesse sentido, por exemplo, que grandes narrativas, como o patriarcado, mobilizam parte das leituras em torno da violência de gênero, bem como iniciativas que supõem uma necessidade de “libertar” as mulheres de uma condição sobre a qual elas não teriam consciência. Vejamos como esse aspecto se apresenta nas entrevistas com responsáveis por serviços nas unidades de saúde.

Na Maternidade Carmela Dutra, uma frase nos chamou especialmente a atenção nesse sentido: “*não sei se há uma preocupação em diagnosticar...*”. A entrevistada explicava que a resposta da instituição depende da verbalização ou não pela vítima sobre estar sofrendo algo da ordem de uma “violência”. Dessa maneira, parte-se do princípio de que a essas mulheres é resguardado o direito de decidirem sobre o tratamento de saúde.

Nessa mesma instituição, segundo a profissional entrevistada, há uma distinção entre os casos de acordo com a frequência com que eles ocorrem na vida da mulher atendida, sejam elas recorrentes ou episódicas. E é com base nessa distinção que se delineia a prescrição de medicações e a sorologia. Sendo assim, quando dos casos em que a experiência da mulher diante dos atos recorrentes de agressão - a que ela denominou “*violência crônica*” -, seria ofertada à vítima, mas a instituição não teria obrigação de prescrevê-la. Nesse mesmo sentido, a entrevistada detalhou ainda que, para além dessas convenções de orientação geral, cada caso mobiliza diferentes questionamentos. Assim, há casos “*crônicos*” em que o médico opta pela prescrição daquelas medicações que seriam destinadas apenas às vítimas de violência sexual em até 72 horas. Portanto, uma questão que emerge dessa informação preliminar, tendo em vista o diálogo com a noção de agência, é: o poder de decisão da mulher é diminuído após a comunicação de que sofreu uma “violência” ou após compartilhar essa experiência com um profissional (o médico)?

Levando mais adiante essas reflexões, não seria oportuno colocar a questão do significado do silêncio da mulher vitimada? Não poderia ser uma posição de autonomia? Observamos a prevalência do inverso, ou seja, a partir do momento em que a "violência" é publicizada - no caso, em serviços de saúde -, a sua agência passa a se submeter à agência da autoridade médica e das exigências do Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual do Município de Florianópolis (RAIVVS)<sup>4</sup>. De fato, no momento em que a vítima comunica, parece operar-se um processo de transferência, de desagenciamento, de maneira que, a partir do relato publicizado, toma força a autoridade médica que legitima seu próprio poder de decisão, sobrepondo-se ao da mulher vitimada. Percorrendo essa mesma linha de interpretação, é como se assim ela denunciasse sua condição de alguém privado de agência, ou pelo menos com um déficit, como uma condição hipossuficiente. Levantamos como hipótese preliminar que tal desagenciamento poderia ser pensado, ainda que de um modo diferente, em relação à comunicação à delegacia da mulher, por exemplo.

Conforme a entrevistada da Maternidade, se a vítima comunicar que sofreu uma ação classificada pelos intervenientes como "violência", ser-lhe-á apresentada a possibilidade de registrar o boletim de ocorrência. Porém, independente de sua resposta, a instituição coletará o material para armazenamento no Instituto de Análises Laboratoriais (IGP) durante um ano. O argumento, tal como explicitado à mulher, é de que isso permitiria a investigação do crime caso ela, futuramente, desejasse representar. Vejamos que há uma previsão, uma prospecção, formulada pela instituição de saúde a propósito de uma decisão da mulher frente à experiência de "violência" da qual se vê e/ou é vista como vítima. No caso, a decisão por comunicá-las à justiça criminal. Ou seja, embora a decisão da mulher, no momento do primeiro acolhimento, seja o de não formalizar a denúncia, a instituição prevê a possibilidade de que ela mude de ideia ao longo dos próximos meses.

Vale pontuar: não se trata, aqui, de promover julgamentos ou avaliações a respeito dos procedimentos adotados nesses serviços; antes, trata-se de explorarmos a forma como a agência dessas mulheres é concebida nos espaços estudados e a medida em que publicizar/revelar ou não a situação de violência de gênero, reconhecendo-a nos termos institucionais, impacta o acesso a procedimentos específicos. É a partir dessas discussões que podemos refinar a comunicação entre os serviços e suas usuárias - e, conseqüentemente, possibilitar uma linguagem mais aproximada a respeito das demandas destas e das possibilidades de intervenção daqueles.

Por sua vez, no caso do Hospital Regional, foi-nos dito que o atendimento às pessoas consideradas "vítimas de violência" é diferenciado do empregado na emergência padrão: possuem pronta-entrada, permanecem em espaço reservado, o tempo de atendimento é maior (até pela administração da medicação prevista para as vítimas de violência sexual em até 72 horas após o ocorrido). Porém, também se confirmou que esse atendimento só é diferenciado se a vítima revelar a "violência" e reconhecer-se vítima dela. Como ocorre na Maternidade, portanto, à mulher é resguardada a decisão pelo atendimento específico à sua condição de vítima até o momento em que ela a revela. Após essa revelação, as decisões (medicação, por exemplo) cabem aos profissionais da saúde. Já em relação ao Hospital Florianópolis, define-se o objetivo da intervenção como "esclarecer [à mulher]

---

<sup>4</sup> Para maiores detalhes, consultar o documento disponível em:  
[http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05\\_08\\_2011\\_9.35.51.3a63f3314c0be02ad278320128d3574a.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_9.35.51.3a63f3314c0be02ad278320128d3574a.pdf).



*que ela possui direitos, mas que é ela quem vai escolher*". A entrevistada discorria sobre a metodologia de trabalho daquela instituição, na qual só haveria a comunicação à delegacia caso a mulher assim o desejasse.

Perguntamos se há algum caso em que a delegacia é acionada independente do desejo da mulher; e a resposta foi a de que *"só se ela estiver extremamente agredida, sem poder responder por si"*. Pedimos que detalhasse o que seria *"sem poder responder por si"*, e a entrevistada disse que se referia o estado de inconsciência. Constatamos, então, mais uma vez, que há um limite do poder de decisão da mulher sobre sua condição de vítima quando ela se apresenta, segundo os critérios profissionais empregados nesse serviços, como "vítima de violência". Parece que, aqui, abdica-se do requisito de que ela verbalize o desejo de comunicação do que sofreu caso indícios físicos digam por si e caso ela tenha prejuízo da consciência racional. Em outros termos, a pista aqui apontada traz à tona o lugar do corpo - ou seja, a inscrição no corpo e a consideração da sua gravidade operam como condição para definir-se um intolerável sobre o qual se deve agir, não apenas curativamente, mas no apelo à instituição policial. O corpo é o objeto de atenção; e sua preservação define a modalidade de processamento a ser dado.

Essa ideia de um corpo que alcança o estatuto de independência em relação ao sujeito permite várias reflexões a propósito da concepção moderna das relações entre corpo e sujeito. Uma delas retornará em outro item deste texto, mas já pode ser apontada: a importância que se atribui ao corpo, e a compreensão de que o corpo é uma posse do sujeito. Algumas manifestações deste elogio ao corpo são os relatos acima dispostos em que o profissional escuta o corpo e em que isso o autoriza a abdicar de escutar o que é verbalizado. Esses relatos dizem, indiretamente, que se escuta o que é verbalizado apenas quando o corpo não diz por si.

Cabe ainda destacar a complexidade do material empírico levantado durante a pesquisa, apontando para um aspecto reiteradamente presente nas entrevistas, qual seja, o nível de consciência racional como critério para preservação ou não do direito de decisão da mulher pela comunicação ou não da "violência" sofrida. Inicialmente, trazemos o entendimento do Hospital Florianópolis, por onde passam mulheres vitimadas inclusive sob o risco de óbito. Foi-nos relatado, à época do levantamento, que não se aciona a Polícia ou outra instituição relacionada ao sistema judicial porque, ainda que elas não estejam com prejuízo da consciência racional, estão "desequilibradas", nos termos da entrevistada - o que ficará melhor caracterizado no próximo item.

### **3. O lugar da consciência racional na agência**

Saindo neste momento das instituições de saúde, continuamos complexificando esta análise preliminar insistindo na ideia de uma consciência racional que parece, de certa forma, orientar os agentes dos serviços que fizeram parte da nossa pesquisa. Nesse sentido, as ações descritas na ocasião da entrevista realizada junto ao Grupo de apoio às Mulheres do Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher nos trazem pistas interessantes para continuarmos nossa discussão. Segundo nos foi relatado, o órgão busca implementar um grupo de mulheres com o objetivo de fazê-las *"tomar consciência"* sobre sua situação para que possam decidir a respeito da sua vida. Além disso, o grupo visa a que a mulher aprenda, a partir disso, como evitar futuras agressões.

Tal concepção, semelhante à que vimos na primeira seção deste texto, parece vinculada ao pressuposto segundo o qual, de um modo geral, a mulher só manteria uma

relação na qual sofre alguma “violência” se ela não tivesse consciência de que a sofre. Percebamos, então, que se trata de uma consciência de outra ordem. Esse juízo crítico muitas vezes aparece confundido com uma consciência racional, de maneira que, se ela tiver um prejuízo da consciência racional, os profissionais de saúde se autorizam a tecer, em seu nome, um juízo crítico, valorativo, de sua condição (qualificando o que elas vivem como “violência”); e, ainda e mais uma vez em seu nome, a comunicar e a formalizar sua condição de “vítima de violência”.

Para o momento, entretanto, o que podemos sinalizar é que o atendimento à mulher que, consciente de sua condição de vítima, não quer comunicar o ocorrido fica em em uma espécie de “segundo plano”, no sentido de que as práticas e as expectativas dos intervenientes em torno das quais eles organizam o seu trabalho têm como horizonte a retirada da mulher daquela situação. Porém, como nos indicou o entrevistado do Juizado em questão: *“como o grupo não ocorreu [ainda não estava em funcionamento], quando a juíza nos encaminha algumas mulheres, o nosso serviço é dar um suporte, uma melhor condição emocional para esta mulher, um suporte básico, um auxílio para ela poder ir embora para casa”*. Podemos supor, a partir dessa formulação, que, se a mulher vitimada tivesse participado das atividades do grupo, o encaminhamento não seria o de um retorno à residência.

Cabe apontar que, no caso de crianças e adolescentes, há uma compreensão semelhante em relação ao seu poder de decisão, configurando talvez uma menoridade social e, portanto, uma necessidade generalizada de tutela. Pelo menos na fala do representante do CRAS, surgiu a concepção de que nesses casos se encaminha *“não só quando suspeitamos, mas quando temos um encaminhamento qualificado. É importante garantir o vínculo para garantir o encaminhamento de forma qualificada”*. O pressuposto que parece orientar tais serviços (e decisões) é, portanto, aquele segundo o qual, no caso de pessoas que não teriam, por conta de uma condição peculiar de desenvolvimento, o poder de decisão, as mesmas seriam atendidas visando à comunicação da “violência” a um terceiro, que seria responsável pelos encaminhamentos a serem dados. O maior cuidado que se teria com o vínculo com esse público também teria como intuito melhor qualificar o encaminhamento. Ou seja, também há uma expectativa de que a “violência” saia de um “anonimato”, que seja nomeada como tal, pressupondo-se que a publicização e/ou formalização de uma denúncia seja o caminho mais eficiente para se prestarem acolhimento e apoio às vítimas em questão. O que precisamos buscar identificar através de pesquisas junto a esses serviços e ao público atendido é saber em que medida tal procedimento é capaz de, efetivamente, produzir mudanças positivas sensíveis às pessoas que experienciam situações de “violência”.

Como se percebe, é complexa a expectativa que os agentes dos serviços pesquisados têm sobre a demanda que lhes é apresentada, o que parece apontar no sentido de uma visão de hipossuficiência das pessoas atendidas por esses serviços. Por mais evidente e operante que seja a assimetria de gênero, consideramos que a generalização dessa expectativa ao orientar os atendimentos pode criar um viés de desagenciamento dos sujeitos. Porém, de um modo geral, essa expectativa de “insuficiência” de agência, que se apresenta como uma espécie de profecia autorrealizada, legitima a própria intervenção estatal, sendo que outros tipos de atendimentos estariam restritos à mulheres que possuíam aquela consciência racional. Como seria recebida por esses mesmos dispositivos do Estado a demanda de uma mulher que, apresentando-se como vítima de violência doméstica e sem prejuízo da consciência racional, pede que o Estado não intervenha? Em

outros termos, como seria acolhida pelo Estado uma mulher que sinaliza que possui agência, ainda que nessa condição de vítima?

Pelo que foi visto até o momento, parece-nos recorrente entre os intervenientes nas instituições pesquisadas a ideia de que a mulher vítima de violência de gênero usualmente não possui consciência crítica da situação. Nesse sentido, é por meio desse suposto déficit de consciência (racional ou crítica) que se justificam as modalidades de intervenção do Estado, especialmente negando em princípio a validade da expressão de mulheres que afirmam não desejar romper a relação conjugal. O princípio subjacente a isso é que, se ela mantém essa relação, é porque não tem agência - logo, precisa da intervenção de um terceiro (do Estado, mais especificamente).

#### **4. Entre a agência da mulher vitimada e o protagonismo do sistema de justiça**

A partir deste momento, procuraremos sistematizar os elementos capazes de nos auxiliar na reflexão sobre a agência das mulheres vitimadas e o protagonismo do sistema de justiça. Trata-se de um conjunto de questões em parte já referidas em itens anteriores, mas cuja importância nos coloca a exigência de uma reflexão sistemática sobre a publicização esperada da eventual condição de vitimidade das mulheres. Essa publicização, por sua vez, pode ser de distintas ordens; e, mais especificamente, direcionam as mulheres para as instâncias de criminalização. Em outros termos, parece haver uma noção de que, uma vez nomeado como "violência", ou seja, reconhecido nesses termos, o ato que produz a vitimização deva obrigatoriamente ser denunciado ao sistema de justiça criminal. Porém, na grande maioria dos casos, como a literatura tem mostrado, são as próprias vítimas que procuram os serviços de atenção, e não o contrário. Os processos de publicização dependem, portanto, desde o início, da iniciativa das próprias vítimas. Assim, entendemos que a judicialização da chamada violência de gênero é um vetor que organiza e direciona o acolhimento das queixas colocadas às instituições pesquisadas.

Para desenvolvermos esse tópico, podemos iniciar pela indistinção apresentada pelo entrevistado do Disque Denúncia entre enfrentamento à violência e atendimento a mulheres vítimas de violência. Em seus termos:

O conceito de rede de enfrentamento à violência contra as mulheres diz respeito à atuação articulada entre as instituições/serviços governamentais, não governamentais e a comunidade, visando ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção; e de políticas que garantam o empoderamento das mulheres e seus direitos humanos, a responsabilização dos agressores e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência. Já a rede de atendimento faz referência ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde), que visam à ampliação e à melhoria da qualidade do atendimento; à identificação e ao encaminhamento adequados das mulheres em situação de violência; e à integralidade e à humanização do atendimento.

A rede de enfrentamento é composta por: agentes governamentais e não governamentais formuladores, fiscalizadores e executores de políticas voltadas para as mulheres (organismos de políticas para as mulheres, ONGs feministas, movimento de mulheres, conselhos dos direitos das mulheres, outros conselhos de controle social; núcleos de enfrentamento ao tráfico de mulheres, etc.); serviços/programas voltados para a

responsabilização dos agressores; universidades; órgãos federais, estaduais e municipais responsáveis pela garantia de direitos (habitação, educação, trabalho, seguridade social, cultura); e serviços especializados e não especializados de atendimento às mulheres em situação de violência que compõem a rede de atendimento às mulheres em situação de violência.

É perceptível como se encontram, nos dois campos, os mesmos serviços e como são encontrados os mesmos objetivos em ambas as redes. De qualquer modo, a ênfase dada a uma rede de atendimento parece oscilar entre dois polos: acolhimento e punição. Embora possamos falar numa ênfase no polo da punição, podemos perceber um estreito vínculo entre os dois polos. O próprio *"empoderamento das mulheres"* a que se refere o entrevistado diz respeito a políticas também atravessadas pelos direitos, e ele não parece orientado pelas expectativas das mulheres vitimadas.

Interessantemente o discurso punitivista, próprio da racionalidade penal moderna, alcança a própria metodologia do Disque Denúncia. O projeto de lei de autoria da deputada Dirce Heiderscheidt (PMDB)

[...] torna obrigatória a divulgação do serviço de Disque Denúncia Nacional de Violência contra a Mulher em estabelecimentos públicos e comerciais de Santa Catarina. Aprovado na terça-feira (18) em votação plenária de segundo turno, o projeto segue agora para sanção do governador Raimundo Colombo.

Pela proposta da parlamentar, hotéis, motéis, casas noturnas, pensões, pousadas, bares, restaurantes, clubes sociais, associações recreativas ou desportivas, salões de beleza, academias de dança, saunas, casas de massagem, agências de viagens, locais de transporte de massas, locais de acesso público junto às rodovias e postos de abastecimentos de veículos deverão afixar placas em local visível contendo o texto: *"Violência contra a mulher: denuncie! Disque 180"*.

Os estabelecimentos que não cumprirem o disposto na lei estarão sujeitos a advertência por escrito, em seguida a multa de R\$ 500 (quinhentos reais) por infração, dobrada a cada reincidência até a terceira. Posteriormente, estarão sujeitos a suspensão do alvará de funcionamento do estabelecimento até a sua regularização<sup>5</sup>.

É fundamental pensar se (e em que medida) esta concepção de que o melhor a fazer frente à condição de vitimização seja denunciá-la junto a espaços do sistema de justiça criminal atinge as (e/ou parte das) próprias mulheres vitimadas. Referimo-nos à resistência de algumas mulheres, como observado acima na narrativa de um servidor do próprio Juizado citado, em serem atendidas no serviço de apoio psicológico quando lhes é imposta exclusivamente a criminalização. Essa conclusão é apoiada também pelo relato a respeito de o grupo de mulheres não ter tido adesão entre elas: *"Tendo em vista que o público alvo seriam aquelas mulheres que não ratificam o B.O., provavelmente o que elas mais querem é nunca mais ter que retornar ao Fórum"*.

Talvez em algum momento essas mulheres quisessem criminalizar a situação sofrida, e daí procuraram o serviço de polícia. Mas essa decisão não se manteve, por razões muito distintas e que podem ser significativas sobretudo nas situações em que há relações de dominação. De qualquer modo, o entrevistado também estabeleceu como hipótese o fato de que *"no Fórum não há sigilo, o que implica responsabilidades"*. Então, é possível que as mulheres quisessem publicizar em certos meios e para certos fins de reconfiguração das suas relações afetivas, e talvez mesmo criminalizar a situação, mas não quisessem que

---

<sup>5</sup> Fonte: [http://agenciaal.alesc.sc.gov.br/index.php/gabinetes\\_single/disque-180-denuncia-de-violencia-contra-a-mulher](http://agenciaal.alesc.sc.gov.br/index.php/gabinetes_single/disque-180-denuncia-de-violencia-contra-a-mulher).

fosse uma via compulsória - fato que pode ter inviabilizado que fossem realizados os trâmites processuais. Há sempre a possibilidade de pensarmos que as vítimas podem querer justiça, mas não necessariamente adotar a lógica e a dinâmica da justiça criminal. *“Deveria haver mais conversas. Se a mulher soubesse que o B.O. iria virar processo, não teria tanto processo”*, chegou a afirmar o entrevistado. A entrevistadora indagou, então, quais as impressões do entrevistado a respeito de uma suposta triagem nas delegacias; e ele disse que isso não pode ocorrer, pois há um impedimento legal que transformou esse tipo de situação em ação incondicionada.

O entrevistado do Juizado de violência doméstica e familiar contra a mulher, que é psicólogo, também expressou a seguinte concepção que auxiliaria a reflexão sobre aos limites da possibilidade de decisão das vítimas em não representar criminalmente: a de que todas as vítimas nessa situação passam pelo *“ciclo da violência”* e de que *“é natural”* passarem por isso, pois - segundo ele nos explicou - elas querem ficar com sua família, o pai de seus filhos; não querem vê-los presos; e a maioria depende financeiramente deles.

Assim, não deixa de estar presente nesse tipo de discurso a ideia de que a denúncia seria a melhor solução para as mulheres *“vítimas de violência”*. Por exemplo, na narrativa em que abordou uma suposta ineficácia da Lei Maria da Penha (Lei 11340/2006), incluiu tanto uma inexistência de aparatos sociais de acolhimento para a mulher quanto uma insuficiente repressão ao autor: *“A lei é muito boa, mas não está sendo aplicada como deveria, no sentido de que não há casas para mulheres; e, quando acontecem crimes bárbaros, o réu é condenado a poucos anos”* (em referência ao caso do menino que presenciou a morte da mãe e cujo pai foi condenado a 18 anos). De fato, à época da pesquisa, não parecia haver naquela instituição atendimento às mulheres que não desejassem criminalizar a situação. O entrevistado chegou a eleger como principal obstáculo o não retorno das mulheres. *“Às vezes, acontece de alguma mulher bater na nossa porta. O que fazemos é orientá-la a ir na delegacia, pois a gente só pode fazer alguma coisa quando há processo”*.

Um outro entrevistado, também psicólogo, que atuava na Delegacia da Mulher de Florianópolis fez menção semelhante à dificuldade de atender as mulheres que não querem criminalizar a situação que as levou até aquela Delegacia. *“Não é que as mulheres não queiram atendimento. Mas elas vão ali, e elas mandam elas fazerem um boletim de ocorrência, que só serão atendidas se fizerem um B.O.”*. Explicou até haver uma Lei na qual está previsto que toda queixa tem de ser registrada. *“Uma vez quiseram colocar um cartaz nesse sentido, mas foi proibido, pois o cartaz poderia desencorajar aquela mulher”*. Esse mesmo profissional historiciza a atuação dos psicólogos naquele espaço como se ela se orientasse justamente pela ideia de que a mulher não deseja a repressão:

Nosso atendimento buscava não uma conciliação, mas uma mediação. A gente percebeu que melhorava a vida. Teve gente que foi para Califórnia. Com a Maria da Penha, tudo ficou diferente. Esqueceram que a mulher vai à delegacia pois em um primeiro momento ela quer a punição, mas dois, três dias depois, ela se arrepende; esqueceram do empoderamento que o boletim de ocorrência dava para esta mulher. Hoje a gente orienta a mulher, faz ela refletir, porque ela quer parar, nós encaminhamos para o CREMV [Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência], para grupos de idosos, para clínicas particulares, para as universidades...

Na mesma direção, em outro momento da entrevista o psicólogo contou que *“a Lei [Maria da Penha] está correndo o risco de ser esvaziada. Nem todos os pedidos de medida protetiva são concedidos”*. Em seguida, narrou que em certa ocasião uma mulher queria

retirar o homem de casa e foi à delegacia para saber como deveria proceder, parecendo, então, sugerir que nem todas as vezes as mulheres desejam a medida protetiva.

Retomando a discussão anterior, parece que a linguagem da delegacia é a de maior repressão possível (registro do boletim de ocorrência ou medida protetiva), o que não necessariamente corresponde às expectativas e às demandas das mulheres quando elas recorrem àquele serviço.

Percebamos que a questão fundamental na avaliação do entrevistado não é o registro ou não do boletim de ocorrência, mas a oportunidade que a vítima perdeu, com a lei Maria da Penha, de muitas vezes optar por não processar criminalmente a situação comunicada. O profissional parece entender que a possibilidade oferecida pelo boletim de ocorrência não passa, necessariamente, pela criminalização, mas pelo acesso a uma instituição de justiça, que é a polícia. Seria possível pensar, a partir desse tópico, que o próprio B.O., um acesso ao sistema de justiça, ao tornar-se ação incondicional pode, no limite, até mesmo instrumentalizar a vítima. Mas essa é uma questão complexa para a qual esperamos desenvolver mais pesquisas. Porém, conforme o entrevistado apontou, a partir da vigência da decisão do Supremo Tribunal Federal de tornar a ação dentro da Lei Maria da Penha ação incondicionada, há uma associação direta entre a figura do boletim de ocorrência e a criminalização. Já na descrição do trabalho na delegacia, parece haver uma falta de esclarecimento ou omissão sobre essa condição do B.O. Vejamos a fala do entrevistado:

A delegacia atua no momento pré-processual realizando principalmente B.O.s, solicitações aos juízes das medidas protetivas de urgência e na realização do inquérito. A partir do momento que a mulher vai na delegacia, pode ocorrer uma investigação policial e um processo judicial. Entre as ações, cabe citar: registro de Boletim de Ocorrência e do termo de representação, solicitação ao juiz das medidas protetivas de urgência nos casos de violência doméstica contra as mulheres. Em linhas gerais, a mulher vai até a delegacia para realizar um boletim de ocorrência. Uma moça contratada e não treinada toma nota do depoimento da mulher. Depois esse depoimento é encaminhado para o delegado, que irá abrir o inquérito. O acusado e as testemunhas são chamados para a elaboração do inquérito.

Parece que, por esta associação entre demanda apresentada à delegacia e punição, há inclusive uma hierarquia de importância ou gravidade dos casos de acordo com sua existência ou não em termos criminais. Daí é que, por exemplo, o impacto maior da falta de pessoal associada à grande demanda se dá na impossibilidade de instruir os inquéritos policiais, como explica o entrevistado da Delegacia da Mulher:

Aqui criaram todo um aparato, mas tiraram as pessoas. Tu sabes que uma forma de punição dos servidores é enviá-los para cá? Há um grande número de boletins de ocorrência que necessitam ter inquérito policial. O escrivão está de férias; e o escrivão que enviaram para cá é novo, não sabe fazer as coisas ainda. [...] há muitas mulheres que realizam B.O.s e depois não comparecem mais na delegacia, mas estes B.O.s acabam obstruindo os B.O.s realmente importantes.

Segundo o entrevistado, no caso da mulher que quer representar, leva oito meses até que o escrivão finalize seu inquérito, pois os inquéritos levam em consideração a ordem de chegada. Como o escrivão estava em férias no momento da entrevista, o interlocutor nos relatou que os inquéritos estavam praticamente parados.

Podemos pensar que esta expectativa de que a "violência" seja denunciada, particularmente às instâncias de repressão, é representativa apenas em instituições como o Disque Denúncia, Juizado competente e delegacia devido à própria missão dessas instituições. Entretanto, o discurso criminalizante é encontrado em outros espaços, incluindo instituições de saúde e de serviço social.

No Hospital Florianópolis, por exemplo, foi-nos relatada a existência de palestras dirigidas aos pacientes internados e seus acompanhantes, sendo os temas escolhidos pelos técnicos ou pelos próprios pacientes. Até então, o tema da "violência" nunca fora solicitado, o que, na percepção da entrevistada, decorria da vergonha que as mulheres vítimas têm, no Brasil, de falar sobre essa questão. Para construir seu argumento, teceu comparações com o contexto da Europa, especificamente com os noticiários de alguns países europeus, nos quais as mulheres fariam questão de mostrar o rosto ferido como forma de apontar a gravidade do que sofreram, ao invés de escondê-lo como se elas fossem responsáveis pela agressão.

Esse relato somente pode representar a complexidade da situação quando articulado com aquele que a mesma entrevistada apresentou a respeito da conduta institucional de só denunciarem caso a mulher autorize. Naquele momento, referia-se a casos em que acionaram a delegacia e, quando os policiais chegaram, as mulheres negaram que tivessem sofrido "violência". Com o mesmo intuito de justificar a metodologia do hospital quanto à denúncia da violência contra mulheres, ela ainda citou o caso de uma cobradora de ônibus que lhe disse não ter registrado denúncia para não ser ridicularizada pelos colegas na garagem dos ônibus. E, por fim, cabe mencionar que, em outro momento da entrevista, a propósito da denúncia foi explicado: *"mas [ela] ajuda só quando tem consciência de que foi agredida. Tem que ter coragem de se expor, até para proteger outras"*.

Como se constata, há algumas explicações para o fato de a mulher não desejar denunciar: sentimento de culpa, vergonha, e mesmo o fato de não significar sua experiência como "violência". Chamou nossa atenção o fato de essas motivações surgirem isoladas no discurso, nunca integradas. Talvez a entrevistada estivesse pensando em algum caso particular em cada momento no qual tecia suas análises sobre as razões pelas quais uma mulher não denuncia sua experiência de "violência". Assim, as razões eram diferentes a cada narrativa. Porém, não seriam "razões diferentes" pelas quais cada caso mobiliza singularmente a subjetividade e a moralidade de cada profissional?

Em outro momento da mesma entrevista, a propósito, a enfermeira contou que fala aos seus colegas de hospital que não devem expor a mulher vitimada caso ela não o deseje, porém ela ressaltou que muitos profissionais se autorizam a fazê-lo porque a mulher vítima é *"pobre e carente"*. Parece haver fatores outros que permeiam a decisão dos profissionais de cada serviço por denunciar ou não o caso de que tiveram conhecimento aos serviços de polícia, ainda que eles sejam explicitados como se fossem fatores inerentes àquela mulher em particular que a levam ou não a denunciar. Sendo assim, podemos levar em conta a maneira como cada agente da rede de serviços avalia situacional e contingentemente cada "caso" e os sujeitos envolvidos para tomar decisões, realizar encaminhamentos e estabelecer protocolos. Aqui se destaca, portanto, a dimensão moral que permeia o campo das políticas públicas, operacionalizadas por sujeitos morais que ponderam caso a caso, interação a interação, os procedimentos possíveis.

No CRAS, por sua vez, surge a mesma questão sobre a delegação à mulher da decisão principal por denunciar. Porém, pelo menos para a entrevistada, essa questão tem um contorno específico que a surpreendeu, como ela relatou no seguinte trecho da entrevista:

Quando chegamos no CRAS, ligamos para o CREM, pois achamos importante notificar ao centro especializado a situação de violência, assim como fazemos em situações de violência contra criança, encaminhando ao conselho tutelar. E, ao ligarmos, fomos surpreendidas com a resposta da técnica [de] que não aceitam denúncia de terceiros ou órgãos, e sim da própria mulher. O que temos a fazer é apenas orientar.

De fato algumas instituições recebem denúncias de terceiros, porém esse não parece ser o caso do CREM. Ainda assim, cabe destaque para a ideia de que o CRAS “orienta” à mulher que efetue a denúncia. Tomando por base estritamente os termos do enunciado, portanto, sobressai a denúncia como uma indicação viável, eventualmente desejável em relação a outras medidas possíveis.

Essa postura da profissional pode ser melhor compreendida a partir da descrição que ela nos dá de como é o atendimento aos casos de violência contra criança/adolescente: “*encaminhamos não só quando suspeitamos, mas quando temos um encaminhamento qualificado. É importante garantir o vínculo para garantir o encaminhamento de forma qualificada*”. Fica a indagação se a preocupação com o vínculo não estaria tão presente no caso das mulheres; e se, no caso das mulheres, a denúncia é feita bastando a suspeita ao passo que no caso de crianças e adolescentes a “*investigação*” é um pouco maior.

Entendemos que há aqui uma pista interessante para futuro desenvolvimento e que se refere a uma espécie de hierarquia de “vulnerabilidade”, o que teria consequências sobre o potencial de agência. Concretamente, parece haver um pressuposto segundo o qual a vulnerabilidade da mulher poderia ser considerada menor que a da criança e de adolescentes, e daí se supõe em termos relativos uma “maior agência” da mulher - ressaltando que identificamos uma matriz de avaliação da agência que depende de uma “consciência racional” e da sua situação socioeconômica. Isto é, os julgamentos a respeito do grau de vulnerabilidade - e, conseqüentemente, de condições para agir por si e superar a situação “de violência” - passam por uma série de considerações e ponderações reflexivas efetuada pelos operadores dos serviços.

Ainda na temática da denúncia ao aparelho de repressão do Estado, no presídio encontramos relatos de que, rotineiramente, há um questionamento se a mulher registrou Boletim do Ocorrência; e via de regra, segundo nos relataram, elas respondem que não, por entenderem que não surte efeito (o homem não é afastado do lar) e por razões financeiras. De qualquer modo, a entrevistada sugeriu que registrassem ocorrência quando sássem da unidade, caso se sentissem ameaçadas. A explicação para não denunciar, aqui, é de outra ordem além das que surgiram até então: a dependência financeira e o desejo pelo afastamento não acompanhado da criminalização. Também merece menção o fato de se orientar para um caso futuro, e não por conta de uma experiência anterior de “violência”. Parece haver um cuidado para que a mulher se sinta amparada diante de situações que ela queira administrar de maneira diferente, ou seja, denunciando.

No IGP, a preocupação com situações futuras também está presente, e ela se concretiza pela orientação à denúncia. Entretanto, parece não dizer, pelo menos num primeiro momento, sobre a oferta de serviços e cuidados disponíveis para a prevenção de reincidências. A própria descrição do objetivo do trabalho foi feita da seguinte maneira pela psicóloga: a reflexão sobre o futuro para que as mulheres não retornem sempre



àquele lugar; a demarcação de que possuem poder de decisão. Esse poder de decisão é intrinsecamente relacionado à decisão por denunciar, uma vez que buscavam trabalhar a vergonha de denunciar e o arrependimento de haver denunciado. Nesse momento, a entrevistada se referia às queixas sobre o mau atendimento em delegacias.

Nessa instituição, a propósito, parecia haver um certo desconforto na relação com os casos ditos “crônicos”, sendo que uma hipótese possível, considerando a fala acima da psicóloga, é que os profissionais objetivam que as mulheres denunciem. Referimo-nos às citadas queixas dos médicos quanto ao protocolo de atenção a vítimas de violência sexual. A entrevistada acreditava que essa postura era herança do posicionamento da direção anterior do IGP, que não concordava com acionamentos de médicos quando de “*violência crônica*”. De qualquer modo, ela ressaltou que a situação melhorara significativamente. De nossa parte, pensamos na hipótese de que há relação com a expectativa de que a mulher denuncie as situações de “*violência*”.

Passando para outra instituição de saúde, a Maternidade Carmela Dutra, na nossa pesquisa coletamos relatos que podem auxiliar a pensar nesta relação entre os cuidados com situações crônicas ou recorrentes e a expectativa de que a violência de gênero seja denunciada. A enfermeira entrevistada nos contou que, após atenderem uma “*prostituta*”, outras três compareceram à maternidade dizendo haverem sido vítimas do mesmo grupo de homens. Sua afirmação sugeria haver aqui um efeito multiplicador, porque elas falam entre si e, dessa forma, divulgam o trabalho realizado na Maternidade. Em outro momento da entrevista, foi-nos relatado o preconceito por parte de alguns profissionais em relação a esse público e a determinadas situações relatadas pelas usuárias do serviço. A entrevistada também narrou situações como a da mulher que era vítima de um namorado após sucessivos terminos de relacionamento e a da mulher vítima numa festa na qual manteve relações sexuais com vários homens. Parece que estamos diante de uma representação da “vítima de violência” na qual parece ser difícil incluir não apenas os casos crônicos, mas também o das mulheres que exercem sua sexualidade (a trabalho ou não). Pode-se até indagar se o que torna em certa medida intolerável a mulher vítima cronicamente de violência não é o fato de ela, com isso, sinalizar que possui uma vida sexual ativa. Seja como for, somente a partir de pesquisas mais aprofundadas poderemos dar um sentido específico para o que nos foi relatado. Todavia essas questões trazem para o debate o modo como a economia moral dos agentes orienta a sua prática profissional.

Segundo a entrevistada, ela orientava as enfermeiras a serem técnicas, profissionais, para que “*convencessem*” a mulher de que ela estava no lugar certo, e assim fazê-la aceitar uma medicação. Naquele espaço, podemos pensar que a preocupação parecia ser não com a denúncia, mas com a medicação. Para ela, o pensamento de muitas mulheres é de que “*o que eu tenho aqui é doença, e violência não é doença*”. Ressaltou que, apesar disso, a “*violência*” afeta “*o espírito, a alma*” - e no limite, se relacionarmos com o debate proposto anteriormente, o próprio poder de decisão. No caso de algumas instituições acima citadas, parecia ser a decisão por denunciar; no caso desta, a decisão por ingerir ou não a medicação. Essa enfermeira chegou a dizer que se pretende que a Maternidade (os serviços oferecidos na instituição) seja um “*porto seguro*” para as mulheres, para que elas pensem que, ainda que a “*violência*” nunca aconteça com elas, caso ocorra haverá uma “*garantia de socorro*”.

Encerramos trazendo a abordagem do HU, cuja orientação é acionar a Polícia caso a paciente assim o desejar. Ou seja, mesmo seguindo a expectativa, que pareceu majoritária, de que a mulher denuncie sua condição de “vítima de violência”, cada

instituição se pauta em alguns parâmetros mais específicos (idade, cronicidade, condição socioeconômica).

## 5. Violência como intolerável

Numa tentativa preliminar de análise das pistas levantadas anteriormente, será oportuno distinguir os principais eixos que gostaríamos de reter para futuro desenvolvimento. Uma questão mais geral que gostaríamos de destacar refere-se aos modos de reconhecimento da agência das mulheres vítimas de violência de gênero. A questão correlata seria aquela dos modos de “terceirização”, ou seja, como se dá a transferência das decisões sobre a administração da situação de violência de gênero para instituições especializadas ou não, especialmente construídas a partir da expectativa de denúncia relatada pelos/pelas agentes das instituições pesquisadas. Referimo-nos a uma espécie de anseio de que a mulher modifique algo, reaja de acordo com o que serviços e ativistas da causa convencionam que seja adequado e, assim, supere a situação dita de vitimidade. Portanto, podemos pensar numa intolerância frente à violência de gênero, que afinal é uma construção social atravessada por julgamentos morais.

No IGP, por exemplo, falou-se que se objetivava “*baixar a ansiedade*”, ajudando a mulher a “*sair da situação de vítima*” por meio da oferta de recursos e mobilizando-a para que ela procure uma alternativa, a fim de que ela não seja “*tão passiva assim*”. Por conseguinte, sobressai uma noção de que, se a mulher se mantém naquela relação em que ocorre (ou ocorreu) violência de gênero, é porque ela não é “*ativa*”. Nesse sentido, interpõe-se o par atividade/passividade, com significados locais das agentes que elas entendem como universais, para designar o tipo de decisão da mulher, estando ou não de acordo com as expectativas que movimentos, instituições e demais segmentos depositam sobre ela. Similar foram as referências, por exemplo, coletadas no Hospital Regional, onde nos foi comentado que “*para muitas, há o que se fazer*”, referindo-se a entrevistada ao encaminhamento a centros de referência e abrigos.

Por sua vez, no Hospital Florianópolis, foi-nos comentada a importância do trabalho que ali se desenvolve nos seguintes termos: “*Ela vai lembrar do que eu falei*”. Nesse momento, narrou-se um caso (pela enfermeira conhecido em outro espaço que não o hospital) em que um senhor idoso agredia a esposa até que esta, já com idade, teria reagido agredindo-o. “*Nunca mais ele agrediu ela!*”. No caso narrado, especificamente, aparece a possibilidade de que fazer algo frente àquilo que se percebe como “*violência*” é essencial, e que, no limite, possa ser até mesmo “*fazer violência*”.<sup>6</sup> Na mesma direção, cabe retomar a referência feita em outro momento da entrevista a um curso que provavelmente foi de especialização em Família, promovido pelo Departamento de Serviço Social da UFSC, em 1996. Lá, a entrevistada teria ouvido de uma psicóloga que “*demonstramos com o próprio corpo quando queremos ser violentados*”. Ela se referia aqui a uma aula na qual lhes teria sido dito que a mulher que sofre violência (que, pela continuidade de sua fala a seguir, parece ser a violência física) fica em “*posição de coelho*”: parada, achando que, dessa forma, o agressor parará. Isto é, há nessa ideia a pressuposição de que ficar parada seria fazer “*nada*” - em lugar de se considerar que tal atitude possa configurar justamente uma forma de proteger-se, da maneira como a pessoa

---

<sup>6</sup> Um ponto a ser explorado seria o da aproximação e mesmo o compartilhamento dessa visão entre rede de enfrentamento e rede de atendimento, já referida anteriormente.

em questão pode fazê-lo e como ela concebe ser proteção. Esses diferentes sentidos passíveis de serem associados às reações dos sujeitos envolvidos reforçam a necessidade de uma exploração mais aprofundada do par passividade/atividade mencionado anteriormente.

É muito interessante, quando fala de princípios da atuação, que ela tenha feito referência ao respeito à pessoa, independente da condição financeira; e também que cite como princípio a compreensão do porquê a mulher se sujeita a uma situação considerada “de violência”. Sobre esse aspecto, explicava-nos que o motivo não seria consciente e que às vezes é financeiro. Dizia que *“a classe alta pode viajar”* para lidar com uma situação em que a mulher sofre “violência” e, além disso, não sofre outros preconceitos além do dirigido à mulher vítima de “violência”. Assim, administrar tal situação seria mais fácil para representantes de classe socioeconômica mais favorecida. Essas afirmações parecem desenhar um entendimento de que os motivos passariam pela consciência racional ou pela condição financeira. Daí talvez ser intolerável uma mulher que, consciente racionalmente de que vive uma situação “de violência” e com condição financeira mínima, mantenha a relação.

Quanto à ideia daquilo que os entrevistados denominam por “violência” como um intolerável, particularmente, surgiram falas explícitas nessa direção durante toda a pesquisa. Na 6ª DP, por exemplo, coletamos a seguinte narrativa na descrição dos objetivos do trabalho:

[...] tenta mostrar para aquela mulher que o marido/companheiro não vai mudar, tentando resgatar em sua memória outros momentos nos quais o marido/companheiro também a distrau. “Quando ele te chamou de X? Foi só uma vez mesmo? Em que momento ele te xingou?”. Ver as cenas e ver que não vai mudar. Mas isso depende de uma mudança da mulher. Antes a gente conversava com o homem, agora não. Para a Lei, a delegacia tem que ser apenas criminalizante.

Vemos aqui a concepção de que a mulher não necessariamente deseja criminalizar a situação, mas também a concepção de que ela só mantém a relação porque acredita que o autor vai parar de “violentá-la”. Não integra esse horizonte de possibilidades que a mulher mantenha a relação mesmo concebendo que ele não vai mudar - ou seja, os gestos classificados como “violência” parecem tomados como um absoluto intolerável para a agente, mas não para as vítimas.

No Presídio pudemos identificar uma outra pista dentro do escopo do projeto em curso que nos aponta para uma aproximação com a ideia acima discutida. Foi-nos descrito que o objetivo da intervenção naquela instituição seria *“a não reprodução na violência, o despertar da autoestima das internas, mostrar que precisam se valorizar, que a agressão não faz parte da vida, ver-se como importante”*. A entrevistada chegou a afirmar que se daria um *“despertar para a vida”*. Na mesma direção, conforme a assistente social daquela instituição (que também foi entrevistada), o objetivo seria apontar que *“podem sobreviver sem aquilo”*, que *“a violência não pode ser naturalizada”*. Podemos levantar a possibilidade de que, segundo esse conjunto de perspectivas, a mulher só mantém uma relação na qual sofre “violência” se ela tiver baixa autoestima - logo, como se fosse alguma alteração subjetiva (não a crença de que o homem vai mudar, mas agora uma baixa autoestima). E, ainda mais fundamental para o argumento que aqui se constrói, de que uma vida numa relação marcada por “violência” não pode ser uma construção possível. A mulher só estaria instrumentalizada para lidar com a situação de “violência” quando não mais vivesse numa relação por ela marcada.

No COMDIM, por sua vez, surgiu uma concepção da mesma ordem; no caso, a de que é possível uma “*vida sem violência*” e de que o ideal de vida é esse. A entrevistada dessa instituição mencionou as campanhas dos “*16 dias de ativismo pelo fim da violência contra as mulheres*”. Dentre os objetivos do COMDIM, constam:

[...] Promover a realização de estudos, debates e pesquisas sobre a realidade da situação das mulheres, com vistas a contribuir na elaboração de propostas de políticas públicas que visem à eliminação de *todas* as formas de preconceito, discriminação e violência, inclusive em âmbito doméstico, familiar, comunitário e a praticada ou permitida pelo Município, por meio de seus agentes;  
Receber e examinar denúncias relativas a *todas* as formas de discriminação e violência contra a mulher e encaminhá-las aos órgãos competentes, exigindo providências cabíveis.

Dessas expectativas talvez também surja uma ideal e inviável sobre o profissional que atua em casos de violência contra a mulher. É o que se encontrou pelo menos no IGP, quando se dizia esperar que o funcionário que atua nesses casos fosse despido de preconceitos, justificando que as vítimas percebem quando o profissional é preconceituoso.

Em termos gerais, parece-nos pertinente pensar na existência de uma concepção segundo a qual a mulher (sem prejuízo da consciência racional e sem dependência financeira) que decide manter a relação - ou pelo menos não deseja a intervenção penal em sua condição de vítima de violência - está legitimando a violência sofrida devido a uma espécie de “déficit psicológico”. Nesses casos, por conseguinte, ao Estado caberia instrumentalizá-la para lidar com a “violência existente”, sendo que o único caminho fornecido seria o de não viver em “situação de violência”. Percebe-se aqui que a condição de vítima é uma construção.

## 6. Violência: concepções e valores que atravessam o atendimento

É importante insistir que, quando nossos/as interlocutores/as de pesquisa nos falam sobre “violência”, como já sabemos, se trata de uma categoria descritivo-qualificadora, a qual circunscreve ações e modalidades de ofensa como moralmente intoleráveis. Sendo assim, trata-se de uma categoria atravessada por moralidades que precisamos estudar em maior profundidade, evitando sua simples naturalização. A “violência” a que as instituições pesquisadas se referem e que pretendem instrumentalizar a vítima para enfrentar (mais direcionadamente via serviços de repressão) tem modalidades e é dirigida mais especificamente a certas vítimas.

Destacamos ainda que há uma espécie de naturalização da ideia de que, nos casos de violência contra a mulher, seria mais adequado que mulheres fossem colocadas no atendimento, conforme constatamos, por exemplo, na Maternidade, onde se citou como facilitador da intervenção o fato de a equipe ser toda feminina. Não se trata, todavia, de uma visão hegemônica, pois encontramos também uma problematização desta ideia na entrevista junto à 6ª DP, ocasião em que ouvimos a seguinte afirmação: “*os profissionais julgam as mulheres; tem delegada mulher que odeia trabalhar com mulheres*”.

Por outro lado, no COMDIM, naturalizava-se o fato de ser uma instituição composta por mulheres: “*atualmente o conselho conta com 16 conselheiras*”; “*nós queremos que tudo que diga respeito à mulher tenha que passar por nós, inclusive a escolha da*

*coordenadora de políticas públicas para a mulher*”. Levando adiante nossas considerações, podemos identificar a ausência de uma problematização em torno do que propriamente seja uma mulher, categoria comumente restrita àquela que possui vagina, é heterossexual e adulta. Senão vejamos na descrição do público atendido pelo COMDIM: mulheres, meninas, lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros. As categorias para descrever o público, portanto, se organizam de acordo com sexo/gênero, orientação sexual e faixa etária.

Mesmo no caso do HU, onde se compreende que seria importante a criação de um ambulatório de gênero no qual houvesse local e equipe específicos, em dado momento da entrevista surgiu a noção de mulher como geradora e educadora, lembrando que é a mulher quem *educa* o homem. “*Estamos falhando*”. Logo, a imagem aqui relacionado à mulher é a da procriadora - no sentido de gerar e no sentido de formar.

Cabe dizer que, na entrevista junto ao Hospital Regional, surgiu, ao discorrer sobre as dificuldades do trabalho, a menção a preconceitos, especificamente a concepções entendidas como “*machistas*” e que se dirigiriam à mulher casada e à adolescente (“[aquela] *já tem corpinho!*”). Aqui surge também uma certa noção sobre a adolescente, da qual se falará a seguir porque parece se articular a outro dado frequentemente presente nas entrevistas: a invisibilidade da adolescente vítima.

No Juizado, o entrevistado, por exemplo, citou como objetivo do atendimento a proteção da mulher e da criança. O mesmo se deu na 6ª DP, que atenderia mulheres e crianças “em situação de violência”. Os adolescentes só são referidos na condição de autores de ato infracional. No Hospital Regional, a pessoa entrevistada citou como público as mulheres, homens e crianças da grande Florianópolis, sendo que, em seu discurso, se constatou que engloba os adolescentes na categoria “crianças”. Por exemplo, ao descrever a modalidade de intervenção, relatou que, em casos de crianças, o Conselho Tutelar é notificado, e até mesmo acionado em algumas situações.

No Hospital Florianópolis e no HU, encontramos algo semelhante. Esses dois serviços atenderiam mulheres, homens e crianças do estado de Santa Catarina, sendo que crianças são encaminhadas ao Hospital Infantil, acompanhadas de prontuário, independente da anuência dos responsáveis. No caso do HU, ainda surgiu a menção ao fato de que naquele ano seria instituído o Núcleo de Vigilância Hospitalar, bem como implementada a residência multiprofissional em Saúde da Mulher e Criança. Novamente, então, um silêncio em relação ao público adolescente.

Na descrição da abordagem de atendimento do Serviço de Psicologia do IGP, também se encontrou tal silenciamento. Foi-nos explicado, no que tange à adaptação a públicos especiais, que crianças podem ser atendidas a partir da guia de exame psicológico, que só é emitida para este público, em resposta à qual se produz um relatório. No mesmo IGP, apresentou-se como exemplar o Hospital Presidente Vargas, em Porto Alegre, que atenderia crianças (não menciona os adolescentes).

Quanto ao CRAS, novamente encontramos uma invisibilidade do/da adolescente. Isso se evidenciou quando foi explicado que ligam para o CREMV, pois acham importante notificar ao centro especializado a situação compreendida como “violência”, assim como fazem em situações de “violência” contra criança, quando encaminham ao conselho tutelar.

Já na Maternidade Carmela Dutra, a adolescente é incluída. Uma parte da metodologia do trabalho seria acionar Conselho Tutelar se a criança/adolescente estiver desacompanhada/o. Se acompanhada/o, seria o caso de apenas comunicar (todos os casos são comunicados). A comunicação dá-se por uma ficha, enviada por fax. A propósito, aqui

se questionou qual seria a conduta caso o suposto autor fosse o responsável pela criança/adolescente; mais especificamente, se acionaria o Conselho Tutelar independente de sua atuação. Foi respondido que nunca se viveu um caso como esse.

## 7. Hierarquia moral das violências

Procurando agora trazer para a reflexão um ponto específico das concepções de "violência" encontradas na pesquisa, destacaríamos a presença de uma certa hierarquia moral das "violências", uma espécie de matriz que consolida um conjunto de seletividades que permeiam a conduta e os protocolos dos profissionais que atuam com mulheres vítimas de violência de gênero. Anteriormente, referimo-nos a questões relativas a gênero, condição socioeconômica e faixa etária que estariam presentes na representação do que sejam as vítimas de violência de gênero para os intervenientes entrevistados. Porém, agora podemos demarcar que há uma maior visibilidade de certa modalidade de violência de gênero, na realidade duas: a violência física grave e a violência sexual são as mais reconhecidas e consideradas altamente intoleráveis.

Nas instituições de saúde, essa concepção foi bem explicitada. Na Maternidade Carmela Dutra e no HU, por exemplo, é mencionado como único protocolo existente o da RAIVVS, de Florianópolis (Rede de atenção integral a vítimas de violência sexual), e como objetivo a prevenção de gravidez e de DSTs. Já no Hospital Regional, também foi dito que se segue o protocolo da Rede Regionalizada de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual da Grande Florianópolis, firmado em 2007, e que é o serviço de referência de atendimento à violência sexual. A entrevistada explicou que o Ministério da Saúde normatizou atendimento à violência sexual e que o estado até normatizou o atendimento a outras violências, conforme Lei 10778/03 e Portaria 104 de 25/01/11; no entanto, não tem sido o padrão de atendimento pelas unidades de saúde.

Particularmente sobre a violência sexual, compreendeu-se que, a partir da normatização do Ministério da Saúde do atendimento para esses casos, a qualidade desse atendimento melhorou. Mencionou-se que Florianópolis foi o primeiro município, em 2000, a normatizar o atendimento a este público, por meio da RAIVVS. E se relatou que, naquela época, foi significativa a parceria da RAIVVS com as Associações Catarinenses de Pediatria e Obstetrícia. A mobilização que se iniciou em Florianópolis alcançou o país, chegou a Santa Catarina; e, por fim, atingiu os municípios. Foram amplamente citadas ao longo da pesquisa tanto a Portaria 104 de 25/01/11, anteriormente mencionada, quanto a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres.

Nessa mesma instituição, tanto as vítimas de violência sexual quanto as vítimas de outra modalidade de violência decidem se a Polícia será ou não acionada. Entretanto, no caso da violência por arma de fogo ou branca, a comunicação é compulsória (feita pelo escrivão da emergência, por meio de uma ficha). A entrevistada nos contou que a normatização interna da conduta nessas situações se deu no início do ano de 2012, após o homicídio de um homem dentro do hospital. Analisando a ficha apresentada pela interlocutora no momento da entrevista, a entrevistadora constatou que não se especifica a violência sofrida por arma de branca ou de fogo, mas se refere a agressão genericamente. Quando indagada a respeito, a entrevistada relatou que a comunicação só se dá, na prática, em casos de espancamento, "*se destoar*". Deve-se mencionar aqui que o caso de violência física que mobilizou a atenção diferenciada na instituição foi contra um homem. No conjunto, tudo parece indicar que, em geral, para as mulheres vitimadas

(salvo quando houver possibilidade de óbito), esses casos na prática não recebem tratamento diferenciado em relação a uma comunicação com os serviços de polícia - o que parece, então, apoiar a ideia apresentada anteriormente de que de fato a violência mais visível para os intervenientes é a sexual.

Na mesma direção, ainda no Hospital Regional, quanto a projetos em desenvolvimento no momento da pesquisa, a enfermeira entrevistada relatou que o hospital mantinha um ambulatório para acompanhamento de casos de violência sexual. No entanto, a instituição não acolheu a proposta, aparentemente devido a dificuldades de espaço e de pessoal.

Quanto ao HU, na já referida menção ao ideal de um ambulatório de gênero, no qual houvesse um local e uma equipe específicos, a entrevistada menciona a Unicamp, que teria um serviço com abrangência e acompanhamento significativos, bem como que orientaria as vítimas sobre as questões legais. A ênfase no discurso da entrevistada neste momento incide sobre a importância do atendimento nos casos de violência sexual.

Em se tratando do IGP, foi-nos relatado que raras são as guias para exame psicológico em caso de violência física (lembrar que só são emitidas no caso de crianças e adolescentes). Nos casos da violência sexual, habitualmente, são acompanhados de uma guia, caso contrário as funcionárias terceirizadas que acompanham os exames (que são do setor administrativo) encaminham para o serviço.

Destacamos que apenas no caso Presídio surgiu algo diferente. Foi-nos dito na entrevista que a violência revelada costuma ser física, sendo que a sexual, quando surge, tem como autor pais ou amigos. Uma explicação talvez seja a própria natureza da intervenção dos espaços de saúde, que oferecem cuidados que o sujeito de fato não pode realizar autonomamente (como no caso da administração das medicações, por exemplo). Diferente, portanto, de algumas situações de violência de outras modalidades, frente às quais algumas vezes os sujeitos compreendem que podem exercer sozinhos ou pelo menos com apoio de sua rede pessoal (não especializada) os cuidados necessários.

Assim, consideramos que seria enriquecedor refletirmos sobre morais mobilizadas pelos casos de violência sexual, o que pode ser uma matriz na diferenciação da violência de gênero produzida pelos/as entrevistados/as. O destaque que se atribui ao corpo do sujeito, como sendo o que há de mais valioso de sua subjetividade, e, antes disto, como se o corpo lhe fosse uma posse. E, neste campo da corporalidade, a sexualidade alçaria uma posição de destaque, em parte por se esperar que ela seja da ordem do íntimo. Talvez, ao avançarmos com essas indagações, pudéssemos contribuir para dar visibilidade a uma matriz moral que organiza a tomada de decisões dos operadores concretos das políticas sociais.

## **8. Concepção não relacional da violência e tema especial**

Parece-nos pertinente, também, destacarmos aqui uma observação resultante da pesquisa que poderia, preliminarmente, ser chamada de concepção não relacional da violência de gênero. Desde nosso entendimento, essa concepção está presente nas modalidades com que se delega ou não à mulher a decisão pelo que fazer com a “violência” sofrida, a própria intolerância a uma postura de vítima que nada queira fazer a respeito da violência que ela sofreu (tendo ela reconhecido ou não que sofreu aquilo que os profissionais denominam de “violência”). Isso se inscreveria na expectativa de

denúncia, bem como nas seletividades que invisibilizam determinadas mulheres e determinadas modalidades de violência de gênero, como procuramos relatar acima. No entanto, para avançarmos na definição de pistas de pesquisa, neste momento sinalizamos a presença de uma concepção polarizada e linear da violência de gênero. Em outras palavras, uma leitura não relacional dessa violência.

A esse respeito, lembraríamos a fala do psicólogo do Juizado que atua numa frente de apoio às mulheres vítimas, segundo o qual “os homens deveriam ser tratados também”<sup>7</sup>. Na mesma direção, sobre a 6ª DP o psicólogo contou que, no Centro de Atendimento a Vítimas de Crime (CREMV, que fica ao lado da delegacia), as mulheres queriam que os homens também fossem atendidos. Naquela época o entrevistado fez um projeto e encaminhou-o para o Juiz do Juizado de Violência Doméstica Contra a Mulher, mas o juiz, segundo ele, nunca teria lido o projeto. Porém, tais perspectivas dadas por profissionais de instituições ligadas à justiça criminal são isoladas.

De fato, em outras instituições parece predominar uma concepção diversa. Por exemplo, no COMDIM, a entrevistada afirmou: “há a necessidade de um Centro de Referência para a mulher e não para a família. Tu me entendes, né? Aqui em Florianópolis há uma prioridade em relação à família, eles não entenderam ainda que é a mulher”. Na mesma direção, também disse: “nosso objetivo é que tenham mais serviços para as mulheres. Como, por exemplo, casas abrigo, casas de passagem, que tenha uma rede de proteção, talvez um protocolo, estamos discutindo”. Ao mesmo tempo, essa perspectiva segue no mesmo sentido daquelas preocupações em relação à forma como a abordagem acerca da violência doméstica e familiar conduz a uma espécie de reprivatização da violência contra a mulher, situando-a no domínio do privado em lugar de tomá-la como sujeito de direitos. No limite, consideramos que poderiam ir na mesma direção as reflexões da entrevistada do HU quando esta disse que “é a mulher quem educa o homem” e que “estamos falhando”, depositando na mulher a (maior) responsabilidade pela “violência” cometida contra ela.

Um ponto ainda não desenvolvido nos chamou a atenção e nos parece articulado com outras discussões levantadas anteriormente: é o que poderíamos chamar de uma noção de violência de gênero como tema especial. Em outros termos, como se ela demandasse um preparo específico, de maneira que ela fosse, portanto, de (única) responsabilidade de profissionais especializados. Por exemplo, na Maternidade Carmela Dutra foi citado como uma dificuldade o fato de não haver técnicos, principalmente especializados no tema das violências. Já sobre a OAB, falou-se que “realizamos um mutirão contra a violência doméstica, através de atendimentos ao público na Lagoa da Conceição, mas não tivemos nenhuma demanda. A OAB cidadã faz mais isso de prestar assessoria jurídica a ONG, eles dão palestras nas comunidades”. Quanto ao CRAS, por sua vez, a entrevistada discorreu sobre a importância da articulação com a rede, explicando que sempre demanda atendimento especializado, e contando que algumas vezes ligam e acompanham: “quando tem uma situação de violência, já requer um acompanhamento especializado, pois o encaminhamento ao CREMV [...]”.

---

<sup>7</sup> Tal pista de pesquisa nos foi sugerida pelo fato de que, ainda que haja previsão de grupos de apoio para homens na Lei 11.340/2006, eles parecem ser mais raramente colocados em prática. Além do mais, deveríamos estar atentos para possíveis diferenciações nas práticas entre grupos de apoio para mulheres vítimas e os grupos de reflexão para homens.



## 9. “Violência”: a quem cabe falar sobre?

Por fim, trazemos a questão sobre a quem cabe intervir em contexto de violência de gênero, o que parece indicar que ela é um objeto em disputa. Há uma grande flexibilidade - e mesmo uma indeterminação - sobre o que é a própria violência de gênero, o que torna possível que em alguns momentos ela seja pensada como propriedade de uma especialidade, e em outros momentos de outra, e até mesmo que ela seja apropriada simultaneamente por todos os campos de saber.

No Juizado, por exemplo, segundo nos foi relatado à época da pesquisa, a violência de gênero é tema do psicólogo quando a vítima não quer processar criminalmente. Daí que o grupo que o entrevistado tentou implementar se dirigia a *“mulheres que sofreram violência de seus companheiros, mas que não quiseram representar uma ação penal contra eles”*. De qualquer modo, a demanda é suficientemente indeterminada para que o magistrado estabeleça outros critérios para encaminhamento à psicologia. *“Só fazemos coisas que a juíza manda, ela é quem pode”*. Nessa direção, houve o relato de que algumas vezes a juíza encaminha ao psicólogo quando a vítima chora demais na audiência. Indagado sobre o que ele fazia nesses casos, o entrevistado respondeu: *“eu converso com ela uns 40, 50 minutos. Quando é o caso, eu marco uma segunda oportunidade de conversarmos, mas nunca ninguém retorna”*. Perguntado se ele indica o CREMV, ele disse que sim, mas que as mulheres não vão até lá, pois se trata de um local próximo a uma delegacia. É como se o psicólogo, ali, atendesse aos casos daquelas que, por mais paradoxal que pareça, procuram o Poder Judiciário mas não querem criminalizar a violência de gênero.

Algo semelhante parece acontecer na 6ª DP, onde o serviço de psicologia atende as mulheres nos casos de injúria, calúnia e difamação, que são casos que exigem a representação da ofendida. Ou seja, não se referem a crimes de ação pública incondicionada e, portanto, permitem à mulher renunciar ao direito de representar criminalmente, ainda que já tendo chegado a uma instância da justiça criminal.

Já no caso da Maternidade Carmela Dutra, foi elucidativo o modo como definiram que a violência de gênero seria propriedade da enfermagem: *“a sensibilidade pelo outro não é o protocolo que dá. É conversando no dia a dia”*. De qualquer modo, a entrevistada lembrou que o próprio trabalho com gestantes já demanda uma maior sensibilidade com a mulher. Ela exemplificou algumas adaptações do protocolo propostas por enfermeiras que denotam esta preocupação com a mulher:

- inserção da alimentação antes da prescrição dos medicamentos;
- inserção de gelatina para auxiliar a ingestão das drágeas;
- inserção (esta chegou a ser formalizada) de anti-hermético.

Já no HU, a responsabilidade sobre a violência de gênero, de acordo com o material empírico, é compartilhada com outros profissionais. Daí ser dito, sobre a metodologia de trabalho, que, quando constatado um caso passível de ser considerado “violência”, ou sua suspeita, o paciente é encaminhado ao Serviço Social, ao Ambulatório de Psicologia ou à Enfermagem. É pertinente mencionar que a emergência possui psicólogos e assistentes sociais de plantão durante 24 horas. E, assim como na Maternidade, aqui não surge a figura do médico. No caso do atendimento fora daquele local, parece que o HU compreende da mesma maneira. Daí o encaminhamento ao CEAV, à Casa da Mulher do município (para orientação, realização de atividades como artesanato, atendimento

psicológico e assistência jurídica). Foi comentado na entrevista que um grande facilitador da atuação da enfermagem nessa instituição é que, no organograma, ela se situa no mesmo nível dos médicos. Assim, a sua compreensão dos fatos parece possuir valor equivalente ao dos médicos. Além disso, a proximidade com atividades de pesquisa e interdisciplinaridade, por ser um hospital-escola, é tida como um facilitador. Porém, no caso da violência de gênero, parece que os médicos não são geralmente incluídos dentre os profissionais que trabalhariam com a temática.

Em se tratando do Hospital Florianópolis, por sua vez, mesmo nos *folders* disponibilizados na ocasião da pesquisa, não havia qualquer registro oficial do atendimento que aquele serviço e o hospital realizavam junto à temática da violência de gênero. Mas a entrevistada se lembrava de uma outra palestra sobre o tema, proferida por uma médica, dizendo que planejara aquela fala porque havia uma paciente naquela época internada e com indícios de que sofria violência física em casa. Questionada sobre a razão pela qual quem fizera a palestra fora a médica, respondeu: "*ninguém gosta de falar, né?*". Ainda que naquela situação tenha havido uma participação direta da medicina, a fala da entrevistada apontou uma atuação isolada, individual. Tanto que a entrevistada chegou a citar como aspecto positivo do trabalho na instituição o "*atendimento bom*" ("*em cima dos médicos, ou apesar disso*"), além de ser "*acolhedor no que é possível*". Na mesma direção, talvez, é que o atendimento para interrupção legal da gestação (decorrente algumas vezes de violência sexual) é iniciado pelo Serviço Social. Entretanto, a população desconhece tal informação, de maneira que o entendimento geral era o de que seria "sorte" se a mulher fosse atendida por alguém orientado na recepção.

Cabe apontar que não é apenas no início do atendimento para a interrupção da gestação que o assunto parece ser propriedade do serviço social. Tanto é que, conforme a entrevistada, o médico aciona a assistente social quando a mulher relata que sofreu "violência". Essa profissional, por sua vez, aciona a delegacia (e até se dispõe a conduzir a paciente até tal instituição), caso a mulher assim o deseje. Simultaneamente ela também contata algum familiar. Algo que merece ser destacado a partir dessa mesma entrevista é a noção de que a violência de gênero não seria, em primeira instância, assunto de saúde - o que poderia ser relacionado, aliás, à expectativa já discutida neste texto de que a violência de gênero seja denunciada criminalmente. Referimo-nos à fala de alguns funcionários quando dizem que "*esse negócio de crime não é comigo*" - conforme ouvimos na entrevista junto ao HU. Porém, pode-se problematizar essa noção, e compreender que a entrevistada do HU entende que a violência de gênero não é assunto da atenção terciária à saúde, especialmente quando ela cita a rede básica, que não faria a busca ativa (demanda à qual o hospital não possui condições de atender) e com que o hospital possuiria dificuldades de comunicação. De qualquer forma, parece que algumas mulheres comunicam a outros profissionais que não aos da área de enfermagem. Talvez, até, aos médicos. Referimo-nos à menção feita pela entrevistada da Maternidade Carmela Dutra de que nunca houve demanda espontânea, relacionada ao tema, dirigida ao ambulatório. Talvez as mulheres tenham demandado a outro profissional.

No Hospital Regional, médico e enfermeiro orientam e encaminham para ambulatório de especialidades médicas e atendimento psicológico (este último depende do município em questão, podendo ser para CRAS, CREAS, US). Talvez haja, nesta instituição, um compartilhamento maior da propriedade do assunto da violência de gênero, não passando necessariamente pela enfermagem ou pelo serviço social o encaminhado das mulheres à rede externa.

A descrição histórica do atendimento prestado pelo IGP é significativamente elucidativa desta reflexão quanto à propriedade do assunto da violência de gênero. Se antigamente a triagem oferecia atendimento psicológico, que ocorria antes ou após o exame médico (dependendo de tempo disponível tanto do médico como do psicólogo), a partir de dado momento passou a ser o médico o responsável por encaminhar ao Serviço de Psicologia, o que só se dá quando ele percebe uma “perturbação” na vítima. Solicitada que explicasse o que seria a perturbação, a entrevistada refere-se a sofrimento emocional. Tal procedimento supõe que hoje naquela instituição a violência de gênero diz respeito a um assunto médico, restando ao psicólogo atender os sujeitos que, acrescida à condição de vítima, há alguma alteração de ordem que supõem psicológica. Tal conduta parece ser institucional, não partindo apenas da categoria dos médicos. Senão que os próprios psicólogos, ainda que aleatoriamente, procuram que a sequência de atendimento inicie pela psicologia quando percebem que o sujeito está “assustado”.

A entrevista traz uma explicação histórica para que a Psicologia seja, em seus termos, um “*corpo estranho dentro do IGP*”. Conforme a psicóloga, ela e sua colega eram “*estranhas no ninho*”, já que não eram servidoras do IGP, mas da Polícia, e ali ainda se encontravam porque, quando assumiram o cargo, as instituições não eram dissociadas. De qualquer modo, chama a atenção o fato de que já houve um período em que a elas não cabia o atendimento ao “*excepcional*” da violência de gênero, mas ao seu cotidiano. Talvez haja outra explicação para esta mudança de metodologia no atendimento interdisciplinar naquela instituição. Uma explicação plausível pode seguir a informação trazida pela mesma entrevistada de que os médicos antigamente eram arrogantes, o que chegava a ponto de mobilizar choros em vítimas; e de que, já na época da pesquisa, o médico encaminhava ao psicólogo quando suspeitava de rebaixamento cognitivo, considerando que aspectos emocionais eram significativamente relacionados ao quadro clínico. Talvez os psicólogos estejam, a partir de então, funcionando mais para atender aos médicos em sua dificuldade no atendimento da violência de gênero do que às vítimas propriamente ditas.

Quanto ao COMDIM, a violência de gênero parece ser compreendida como temática própria do serviço social. Mesmo em termos de organograma, inclusive, conforme se percebe nesta descrição:

O Conselho é autônomo, mas vincula-se à Secretaria de Assistência Social da Prefeitura. Uma vez conseguimos uma verba para comprar computadores, mobília, mas o material ficou sem aditamento, e o restante dos valores que tinham nos destinado não puderam ser repassados. A Secretaria de políticas para a Mulher conseguiu executar parte desse projeto.

Percebemos que, antes até que a temática de gênero, a “*violência*” seria um assunto de serviço social. Interessantemente, esse próprio conselho percebe que as ações de políticas públicas de gênero é que seriam mais efetivas. “*Como a nossa atuação é apenas consultiva, não sei te dizer, mas o objetivo é que a gente consiga fazer alguma coisa. Já fizemos muitas coisas, meio que pressionamos a secretaria de políticas públicas para que efetive os serviços para as mulheres. No ano passado, saiu o I Plano Municipal de Políticas Públicas para as Mulheres*”. Na mesma direção, questionando-a se alguma mulher procurou o conselho alegando se encontrar em situação “*de violência*”, a entrevistada respondeu: “*Quando isso acontece, a regra é que esta mulher seja encaminhada para o centro de referencia. É lá que esta mulher deve ser atendida. Mas agora eu não me lembro de nenhum caso que a mulher tenha ido até o Conselho*”. Um outro ponto que

merece menção ao falar do COMDIM é o silêncio em relação a outras secretarias de Estado. Tanto é que seu objetivo é apresentado como sendo *“Apoiar a Secretaria Municipal de Assistência Social e a Coordenadoria Municipal de Políticas Públicas para as Mulheres na articulação com outros órgãos da administração pública municipal, estadual e federal”*. De qualquer forma, a lista de parcerias inclui várias, bem como organizações não governamentais:

- ADEH - Associação de Direitos Humanos com Enfoque na Sexualidade;
- Associação Casa da Mulher Catarina;
- Comissão Da Mulher Advogada - Ordem dos Advogados do Brasil/Santa Catarina;
- IEG/NUSSERGE - Instituto de Estudos de Gênero/ Núcleo de Estudos e Pesquisas em Serviço Social e Relações de Gênero/ UFSC;
- Instituto Arco-Íris;
- UBM - União Brasileira de Mulheres;
- UNEGRO/SC - União de Negros pela Igualdade de Santa Catarina;
- Secretaria Municipal de Assistência Social;
- Secretaria Municipal de Defesa do Cidadão;
- Secretaria Municipal de Educação;
- Secretaria Municipal da Habitação e Saneamento Ambiental;
- Secretaria Municipal de Saúde;
- Fundação Cultural de Florianópolis Franklin Cascais.

## ANEXO: FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA

### PROJETO DE PESQUISA: PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO SOCIOJUDICIÁRIA EM CONTEXTO DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO EM FLORIANÓPOLIS

<i>Data</i>	<i>Pesquisadora</i>
<i>Nome instituição/serviço/ programa</i>	
<i>Endereço completo</i>	
<i>Pessoa Responsável</i>	
<i>Organismo de filiação</i>	
<i>Telefone/e-mail</i>	
<i>Título profissional do/a responsável / contato</i>	
<i>Descrição oficial do serviço/programa</i>	
<i>Público-alvo</i>	
<i>Momento do processo em que atua</i>	
<i>Objetivo da intervenção</i>	
<i>Modalidade da intervenção</i>	
<i>Adaptação a públicos especiais</i>	
<i>Fontes de financiamento</i>	
<i>Parcerias</i>	
<i>Modalidade de cooperação</i>	

*Relação com entidades governamentais*

*Outras informações pertinentes (conceitos chave, área de atuação, projetos, modos de divulgação, etc.)*

*Pertinência e implicações sócio-judiciárias da intervenção para o público-alvo*

*Pertinência e implicações da intervenção sócio-judiciária para os intervenientes, para os serviços públicos, para a sociedade*

*Práticas atuais : elementos facilitadores, obstáculos, desafios, quadro teórico, etc.*

*Melhores práticas/ experiências, práticas desejáveis*

*Valores e princípios que deveriam guiar a intervenção sócio-judiciária*

*Desafios da colaboração intersectorial para o público-alvo*

*Outros*