

Limitações no atendimento, pelas delegacias especializadas, das mulheres que sofrem violência sexual*

Limitations in the assistance to women who suffer sexual violence by the Specialized Police Stations

Maria José Duarte Osis ^I, Karla Simônia de Pádua ^{II}, Aníbal Faúndes ^{III}

Resumo

Neste artigo, descrevem-se as condições de funcionamento das Delegacias Especializadas de Atendimento a Mulheres (DEAMs), sua articulação com outras instituições e a perspectiva de delegados(as) sobre as atribuições e o papel dessas delegacias no atendimento a mulheres que sofrem violência sexual (VS). Foram entrevistados(as), por telefone, 419 delegados(as) de todo o país. A maioria informou que a delegacia não dispunha de sala privativa para atender as mulheres (60%), que o pessoal não havia sido treinado para esse atendimento (80%) e que este estava articulado com Conselho Tutelar (90%), Instituto Médico Legal (81%) e serviços de saúde (69%). Apenas 49% disseram que no município havia uma rede de atendimento para as mulheres que sofrem VS. As principais barreiras para o atendimento foram: falta de recursos humanos adequados (69%), recursos materiais e infraestrutura (50%) e de integração entre instituições que atendem as mulheres. Em geral, os(as) delegados(as) manifestaram uma perspectiva tradicional da cultura policial quanto ao papel das delegacias no atendimento às mulheres que sofrem violência sexual. Percebe-se que as DEAMs em todo o país ainda apresentam limitações importantes para atenderem as mulheres que sofrem VS em sintonia com as políticas públicas atualmente em vigor.

Palavras-chave: Violência Sexual, Violência contra Mulheres, Polícia

Abstract

In this article, the operational conditions of the Delegacias Especializadas de Atendimento a Mulheres (DEAMs) are described, as their coordination with other institutions, and the perspective of police officers about their duties and the role of DEAMs in caring for women who suffer sexual violence (SV). Telephonic interviews were carried out with 419 police officers across the country. The majority of the respondents said that DEAMs there was no room to assist women in private (60%), the officers had not been trained to take care of women (80%); and the assistance was linked to the Council for the Protection of Minors (90%), Institute of Forensic Medicine (81%) and health services (69%). Only 49% said that the municipality had a network for the care of women who suffer SV. The main barriers for the care were lack of adequate human resources (69%), equipment and infrastructure (50%) and lack of integration with other institutions. In general, the respondents expressed a traditional investigative culture in their view about the role of the DEAMs in caring for women who suffer SV. DEAMs still have important limitations for the provision of appropriate care to these women in accordance with the public policies currently in effect.

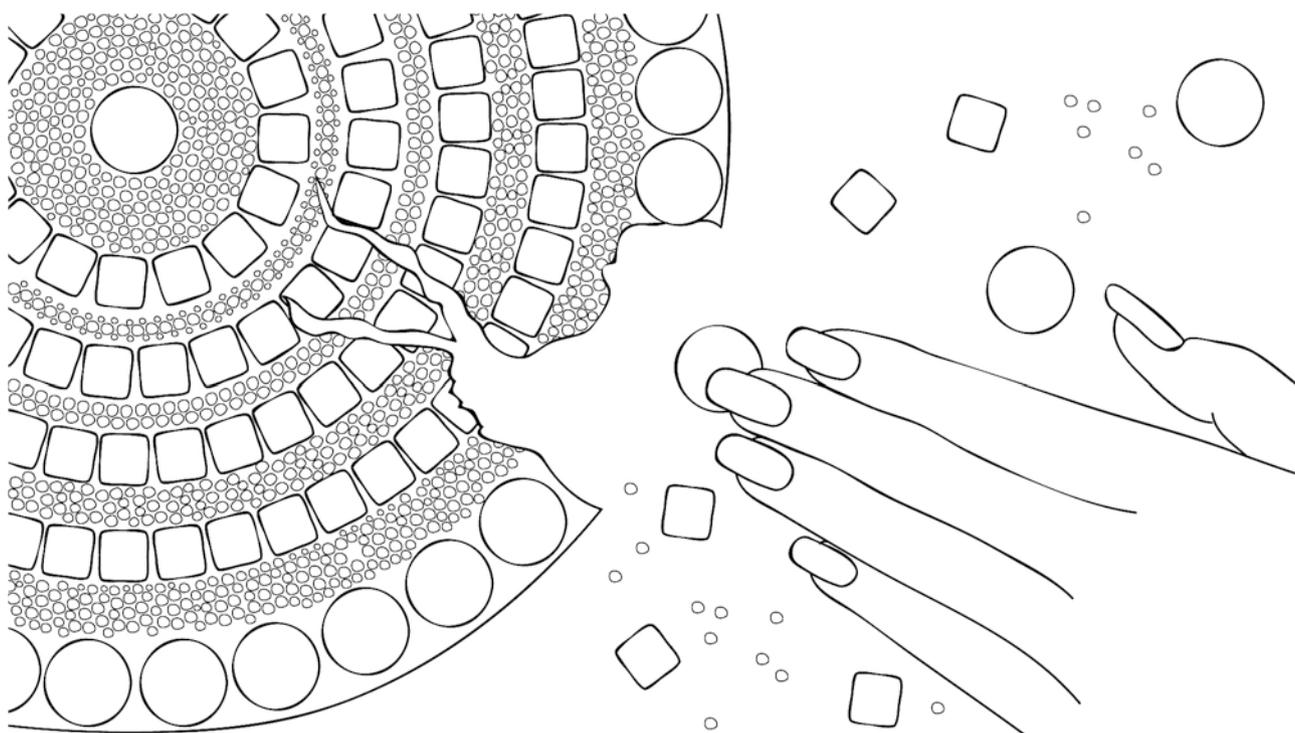
Keywords: Sexual Violence, Violence against Women, Police

* Resultados de pesquisa desenvolvida pelo Cemicamp Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas, com recursos do Convênio 078/2010 com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, da Presidência da República.

^I Maria José Duarte Osis (mjosis@cemicamp.org.br) é graduada em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP) e pesquisadora no Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (Cemicamp).

^{II} Karla Simônia de Pádua (simonia@unicamp.br) é mestre pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e pesquisadora Do Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (Cemicamp).

^{III} Anibal Faúndes (afaundes@unicamp.br) é médico e pesquisador Do Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (Cemicamp).



Introdução

A violência sexual contra mulheres é um problema que afeta toda a sociedade brasileira e tem motivado várias ações governamentais e não governamentais no sentido de preveni-la, puni-la e de prover atenção às mulheres que vivenciam esse tipo de situação. O Plano Nacional de Políticas para as Mulheres³ tem, entre seus objetivos, “o reconhecimento da violência de gênero, raça e etnia como violência estrutural e histórica, que expressa a opressão das mulheres que precisa ser tratada como questão de segurança, justiça e saúde pública”. Entre as ações voltadas a alcançar esse objetivo, enfatiza-se a necessidade de que esse problema seja tratado por uma rede de serviços que possa prover atenção integral às mulheres nessas condições. Essa rede deve incluir serviços de saúde, assistência social e de segurança pública^{4,12}.

As Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs) podem desempenhar um papel fundamental na rede de serviços que atende mulheres que sofrem violência sexual, pois são, com frequência, o primeiro local procurado por essas mulheres – ou ao qual elas são levadas. Entretanto, há alguns indícios de que o atendimento das DEAMs a esses casos ainda não está adequado aos parâmetros estabelecidos pelas políticas

públicas. Alguns estudos referem que, não raramente, as mulheres são tratadas de maneira preconceituosa ou até mesmo discriminadora quando precisam recorrer a essas delegacias, em especial quando se trata de realizar boletim de ocorrência por estupro, como parte do processo para obter um aborto legal^{9,14}. Além disso, há evidências de que as DEAMs têm problemas quanto à falta de recursos humanos e materiais para o seu funcionamento, assim como falta de capacitação de funcionários para atuarem de maneira qualificada⁶.

A situação aqui descrita tem mobilizado a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, da Presidência da República (SEPM/PR), no sentido de criar condições favoráveis para que as DEAMs cumpram seu papel nas redes de atendimento a mulheres que sofrem violência, incluindo a violência sexual. Em 2006 foi publicada a Norma Técnica de Padronização das Delegacias de Atendimento à Mulher, previamente debatida em um Encontro Nacional de Delegadas. Logo em seguida à sua publicação, essa norma foi revisada para se adequar aos parâmetros estabelecidos pela Lei Maria da Penha, que também entrou em vigor em 2006.⁴ Em 2010 foi publicada a nova versão da norma⁷, que reafirma que as atividades das DEAMs têm caráter preventivo e repressivo, razão pela qual devem realizar ações de prevenção, apuração, investigação e enquadramento

legal, pautadas no respeito aos direitos humanos e nos princípios do Estado Democrático de Direito. Enfatiza-se que as ações das DEAMs devem ocorrer com base no princípio do atendimento integral às mulheres, de maneira articulada com outras instituições, e que se estabeleça junto à rede de serviços uma rotina de referência para monitorar os serviços prestados às mulheres encaminhadas. A norma determina que as mulheres sejam atendidas de forma especializada, com privacidade, que recebam orientações sobre medidas futuras e que tenham acesso a todos os demais serviços da rede de atendimento, desde centros de referência até a justiça, passando pelo Instituto Médico Legal (IML), serviços de saúde e de assistência social.

Embora a publicação de normas seja uma condição necessária, não é suficiente para provocar as ações desejadas, razão pela qual é necessário verificar o seu grau de cumprimento, assim como os problemas que impedem sua total aplicação e as propostas de solução na visão daqueles diretamente implicados. As únicas informações sistematizadas disponíveis a respeito da organização e das ações das DEAMs são resultados de pesquisa realizada pela Secretaria Executiva do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, em parceria com a Secretaria Nacional de Segurança Pública, cujos dados foram colhidos entre os anos 2000 e 2001¹³, muito antes da publicação da norma atual. Este artigo apresenta resultados de uma pesquisa que teve como objetivo avaliar como estão equipadas as DEAMs, como estão compostas as equipes de profissionais que nelas atuam, quais os procedimentos e as dificuldades enfrentadas pelos policiais para o atendimento das mulheres que sofrem violência sexual. Também se investigou a articulação das DEAMs com outros serviços e a perspectiva dos(as) delegados(as) sobre as atribuições e o papel das DEAMs nesse atendimento.

Sujeitos e métodos

Foi realizado um estudo descritivo, de corte transversal, com coleta de dados por meio de questionários estruturados aplicados por telefone a delegados(as) das DEAMs de todo o país.

A coleta de dados aconteceu entre 17/9/2010 e 5/4/2011. Na página web da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, da Presidência da República (SEPM/PR), foram identificadas 471 DEAMs, seções e postos especializados no atendimento às

mulheres (https://sistema3.planalto.gov.br//spmu/atendimento/atendimento_mulher.php?uf=TD). Em seguida, fez-se um primeiro contato para identificar as(os) delegadas(os) e agendar as entrevistas. Nessa ocasião, verificou-se que havia sete DEAMs cujo registro estava duplicado, cinco já não existiam, duas delas não atendiam mulheres; com outras três nunca se conseguiu estabelecer contato. Do conjunto das demais delegacias contatadas (454), ao final foram entrevistados(as) 419 delegados(as) ou pessoas que, no momento da pesquisa, estavam respondendo pelas DEAMs, pois 34 delegados(as) recusaram a entrevista, e em uma delegacia não havia delegado(a) nem qualquer outra pessoa responsável no período da coleta de dados.

As entrevistas foram feitas por telefone, com gravação e digitação simultânea em banco de dados especialmente preparado para este estudo. Utilizou-se um questionário estruturado, pré-testado, constituído de cinco seções: caracterização do(a) entrevistado(a); infraestrutura e recursos humanos da unidade/delegacia; fluxo do atendimento e procedimentos adotados no atendimento a mulheres que sofrem violência sexual; atendimento e procedimentos adotados nos casos de estupro; perspectiva sobre o papel das DEAMs no atendimento das mulheres que sofrem violência sexual. Esta última seção foi composta por sete afirmações com relação às quais se perguntava se a pessoa entrevistada concordava ou não. Seis afirmações foram baseadas no que a Norma Técnica de Padronização das Delegacias de Atendimento à Mulher⁷ estabelece como papel das DEAMs nesse atendimento; uma afirmação se referiu ao papel que as delegacias têm ao atender uma mulher que já sofreu violência há mais tempo, mas só procurou a delegacia/unidade quando se viu grávida em consequência da violência sofrida e quer ter acesso ao aborto legal.

O banco de dados passou por análise de consistência interna, quando foram corrigidas as inconsistências. Sempre que necessário, realizou-se nova escuta das entrevistas gravadas. Procedeu-se à análise descritiva dos dados e foram preparadas tabelas de distribuição de frequências das variáveis¹.

O protocolo da pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Parecer 432/2010 (Anexo⁵). Durante o seu desenvolvimento, foram obedecidas as diretrizes estabe-

lecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos⁵. Somente participaram da pesquisa pessoas que assim o desejaram e demonstraram sua vontade por meio de consentimento oral ou via telefone, em vista do desenho do estudo. O nome das pessoas entrevistadas não foi registrado nas gravações, as quais receberam apenas um código numérico.

Resultados

A grande maioria das pessoas entrevistadas eram mulheres (85%) e atuavam em delegacias/unidades situadas no interior dos estados (89,5%). Cerca de dois quintos (41,3%) dos(as) entrevistados(as) atuavam em delegacias/unidades da Região Sudeste e apenas 9,3% na Região Norte; a proporção de entrevistados(as) nas demais regiões esteve entre 15% e 17%. Pouco mais de três quartos (79%) das pessoas eram delegados(as) titulares, e pouco mais de dois quintos (43%) referiram atuar na mesma delegacia por período entre um e quatro anos, enquanto cerca de um quarto (26,3%) estava na mesma delegacia há menos de um ano.

Segundo os(as) entrevistados(as), todas as delegacias/unidades dispunham de computadores e quase todas (97,6%) tinham impressora. Porcentagens acima de 80% referiram que em sua delegacia/unidade havia telefone/fax, veículos caracterizados, acesso à Internet e à Rede Infoseg. Metade ou menos informou que havia central fixa de rádio, rádios de mão (HT) e veículos não caracterizados. Na grande maioria das delegacias, havia sala para o(a) delegado(a) na área de coordenação (87,1%) e sala de registro (79,5%); em 43,4% das delegacias, foi referida a existência de sala específica para espera das vítimas na recepção; em 17,7% referiu-se existência de sala de espera específica para agressores; e apenas 2,9% informaram existência de salas de exames na própria delegacia. A maior parte dos(as) entrevistados(as) disse que a delegacia/unidade atendia de segunda a sexta-feira (83,5%). Quanto ao horário de funcionamento, 43,9% referiram ser das 8 às 18 horas; porém, quase a mesma porcentagem informou outras combinações de horário. Apenas 12,9% afirmaram que a delegacia/unidade funcionava 24 horas por dia. Em média, nas delegacias/unidades incluídas no estudo havia um delegado, dois escrivães, de três a quatro investigadores e um funcionário de apoio administrativo. A grande maioria (80,4%) dos(as) delegados(as) afirmou que o pessoal que atuava na delegacia/unidade

não havia sido treinado para atender mulheres que sofrem violência sexual.

Também foram feitas perguntas aos(às) delegados(as) sobre as condições em que era feito o atendimento das mulheres que iam registrar a ocorrência de violência sexual. Três quartos (77,1%) referiram que as mulheres chegavam espontaneamente à delegacia/unidade e dois quintos (39,8%) afirmaram que havia uma sala privada para atender essas mulheres.

Quanto aos funcionários que faziam o acolhimento das mulheres que haviam sofrido violência sexual, um terço dos informantes (33,8%) relatou que era o(a) próprio(a) delegado(a); 39,7% disseram que isso era atribuído ao(à) escrivão(ã) e 22,2% mencionaram o(a) investigador(a). Cerca de um terço (36,5%) disse que o boletim de ocorrência era registrado pelo(a) escrivão(ã), e proporções em torno de 22% referiram o(a) investigador(a) ou qualquer funcionário de plantão. Três quartos (77,3%) dos(as) delegados(as) disseram que era feito boletim de ocorrência online. A grande maioria (91,9%) relatou que se solicitava às mulheres que detalhassem as circunstâncias em que ocorreu o crime, e 66,8% disseram que era pedido que elas descrevessem o agressor (Tabela 1).

A respeito da articulação do atendimento dado às mulheres que sofrem violência sexual nas delegacias/unidades com outros órgãos ou instituições, 90,5% dos(as) delegados(as) referiram que estava articulado com o Conselho Tutelar, 81,4% apontaram o IML, 68,7% mencionaram serviços de saúde do município e 56,8% centros de referência em assistência social (Creas). Cerca da metade (49,2%) dos(as) entrevistados(as) disse que havia no município uma rede de serviços para atendimento de mulheres que sofrem violência sexual. Dentre esses(as), 70,9% referiram que não havia formulários padronizados para encaminhamento das mulheres a outras instituições participantes da rede; 51,9% afirmaram que solicitavam retorno das instituições e/ou serviços para os quais encaminhavam as mulheres; e 81,3% desses referiram receber esse retorno (Tabela 2). Quase a metade (47,8%) dos(as) delegados(as) que disseram que não solicitavam retorno dos encaminhamentos justificou que “para o trabalho policial não é necessário”.

A grande maioria dos(as) delegados(as) entrevistados(as) disse que, quando uma mulher registrava a ocorrência de um estupro, em seguida era encaminhada para o IML (91,4%) e/ou para um serviço de saúde (89,5%). Praticamente todos os(as) entrevistados(as) disseram que, nessa

Tabela 1 - Características do atendimento dado às mulheres que vão à DEAM registrar a ocorrência de violência sexual, segundo delegados(as) entrevistados(as)

Características	n°	%
Como as mulheres chegam à DEAM para registrar a ocorrência de violência*		
Espontaneamente	323	77,1
Trazidas pelo Conselho Tutelar	28	6,7
Trazidas pela Polícia Militar	21	5,0
Encaminhadas por serviços de saúde	12	2,9
Encaminhadas por outras unidades/delegacias	7	1,7
Encaminhadas por ONG ou outras instituições semelhantes	3	0,7
Outra maneira	25	6,0
Existência de sala privada para atendimento das mulheres		
Sim	165	39,4
Não	254	60,6
Funcionário que faz o acolhimento*		
Escrivão(ã)	166	39,6
Delegada(o)	137	32,7
Investigador(a)	93	22,2
Qualquer funcionário de plantão	76	18,1
Apoio administrativo	21	5,0
Outro	148	35,3
Não souberam informar	1	0,2
Funcionário que registra o Boletim de Ocorrência*		
Escrivão(ã)	153	36,5
Qualquer funcionário de plantão	95	22,7
Investigador(a)	94	22,4
Apoio administrativo	15	3,6
Delegada(o)	14	3,3
Outro	139	33,2
Boletim de ocorrência online		
Sim	325	77,6
Não	91	21,7
Não sabiam informar	3	0,7
O que é solicitado que as mulheres detalhem durante o registro do Boletim de Ocorrência*		
Circunstâncias em que ocorreu o crime	385	91,9
Descrição do autor do crime/agressor	280	66,8
Arrolar testemunhas, se tiver	44	10,5
Outro	35	8,4
Não souberam informar	1	0,2
Total	419	

* Cada entrevistado(a) podia dar mais de uma resposta.

Tabela 2 - Características da coordenação do atendimento das DEAMs com outras instituições, segundo delegados(as) entrevistados(as)

Características	n°	%
Atendimento coordenado com*		
Conselho Tutelar	379	90,5
IML	341	81,4
Serviços de saúde do município**	288	68,7
Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)****	238	56,8
Outras delegacias de polícia*	207	49,4
Casa abrigo, em caso de risco de morte***	193	46,1
Centros de Referência para o atendimento às mulheres que sofrem violência sexual****	178	42,5
Existência de rede no município para o atendimento às mulheres que sofrem violência		
Sim	206	49,2
Não	200	47,7
Não souberam informar	13	3,1
Total	419	
Existência de formulário padronizado para o encaminhamento à rede de atendimento		
Sim	58	28,2
Não	146	70,9
Não souberam informar	2	1,0
Como é feito o encaminhamento à rede de atendimento*		
Via ofício/ficha/formulário/guia	149	72,3
Via telefone	41	19,9
Alguém leva a mulher	21	10,2
Outros	23	11,2
Não souberam informar	2	1,0
Solicitação de retorno dos órgãos/instituições/serviços de saúde sobre atendimento dado às mulheres encaminhadas		
Sim	106	51,5
Não	97	47,1
Não souberam informar	3	1,5
Total	206	
Razões para não solicitar o retorno dos órgãos/instituições/serviços de saúde sobre atendimento dado às mulheres encaminhadas*		
Para o trabalho policial não é necessário	44	47,8
Por falta de pessoal/não tem serviço social	10	10,9
Está em fase de implantação/ainda há dificuldades	3	3,3
Outro	26	28,3
Não souberam informar	11	12,0
Total*****	92	
Recebimento das informações solicitadas		
Sim	86	81,1
Não	4	3,8
Às vezes	16	15,1
Total	106	100,0

Não souberam informar: * 2 pessoas; ** 3 pessoas; *** 5 pessoas; **** 10 pessoas; ***** 14 pessoas;
 Faltou informação: ***** 5 pessoas.

* Cada entrevistado(a) podia dar mais de uma resposta.

ocasião, as mulheres também eram orientadas sobre o direito de interromper a gestação caso viessem a engravidar em consequência da violência sofrida; 84,1% afirmaram que a orientação era dada oralmente, 6,3% que era dada por escrito e 8,9% disseram que orientavam de ambas as maneiras. Dois quintos dos(as) delegados(as) (40,3%) mencionaram encaminhar a mulher para algum serviço que fazia o aborto legal.

Segundo os(as) delegados(as), as três principais barreiras enfrentadas pelas DEAMs para atender as mulheres que sofrem violência sexual eram: falta de pessoal/de pessoal capacitado/falta de reciclagem/treinamento (68,9%); falta de equipamentos/falta de estrutura física/falta de veículos (49,8%); falta de integração entre os órgãos/falta local para onde encaminhar/falta casa-abrigo (31,8%). Conseqüentemente, os três principais fatores apontados como os que facilitariam o atendimento referem-se à superação dessas barreiras: ter mais pessoal/atendimento psicológico/assistente social/atendimento jurídico/cursos de capacitação/treinamento (76,6%); ter estrutura física/equipamentos/veículos (41,1%); ter rede de atendimento/integração entre os órgãos (25,8%).

Quando se investigou a perspectiva dos(as) delegados(as) acerca do papel das DEAMs no atendimento das mulheres que sofrem violência sexual, a grande maioria (proporções acima de 80%) concordou com o que se encontra na norma técnica. Além disso, 89% concordaram que “é papel das DEAMs investigar a veracidade das informações dadas pelas mulheres que vão fazer o boletim de ocorrência para poder solicitar a interrupção da gestação, já tendo decorrido mais tempo desde a violência sofrida”.

Discussão

Os resultados aqui apresentados permitem dizer que as DEAMs em todo o país ainda apresentam limitações importantes para poder dar atendimento adequado às mulheres que sofrem violência sexual. O estudo mostra que essas delegacias não estão preparadas para prestar esse atendimento, visto que em 80% delas o pessoal não havia recebido treinamento para dar o acolhimento necessário. Os(as) próprios(as) delegados(as) identificaram essa deficiência como a principal barreira para um atendimento adequado, segundo 70% deles(as). A falta de treinamento e orientação do pessoal das DEAMs se reflete na forma de atendimento descrita pelos(as) informantes, que revela ausência de rotinas definidas, visto que o acolhimento das mulheres é feito por diferentes funcionários, quase que aleatoriamente, e 70% dos(as) entrevistados(as) referiram

que não há formulário padronizado para fazer encaminhamento a outras instituições.

Talvez mais importante seja a falta de orientação específica para atender essas mulheres, a qual se manifesta na resposta diante da afirmação proposta pelos pesquisadores de que “é papel das DEAMs investigar a veracidade das informações dadas pelas mulheres que vão fazer o boletim de ocorrência para poder solicitar a interrupção da gestação, já tendo transcorrido mais tempo desde a violência sofrida”. Nove de cada dez delegados(as) estiveram de acordo, o que revela coerência com a conduta habitual da polícia de realizar investigações, mas é incoerente em relação ao conceito de que um estupro ocorrido há mais tempo é um crime quase que impossível de comprovar e que depende fundamentalmente da declaração da vítima.

Percebe-se, portanto, que ainda que os(as) delegados(as) reconhecessem o direito das mulheres de solicitarem a interrupção da gestação resultante da violência sofrida, pois a grande maioria disse informá-las desse direito, tendiam a não considerar como suficiente a palavra delas de que haviam sido estupradas. A atitude de considerar necessário verificar a veracidade da informação dada pela mulher reflete as marcas das perspectivas de gênero consolidadas em nossa sociedade, as quais levam a duvidar da palavra das mulheres em muitas circunstâncias. Confirma-se a necessidade de que as DEAMs recebam o treinamento necessário para ficar em sintonia com as políticas públicas atualmente em vigor de enfrentamento da violência sexual contra as mulheres^{3,6}.

Outra limitação importante na atuação das DEAMs junto às mulheres que sofrem violência sexual, talvez tão importante como a falta de treinamento do pessoal que nelas trabalha, é o fato de que apenas uma de cada oito delegacias atendia durante as 24 horas do dia. As demais trabalhavam de segunda a sexta até as 18 horas, ou seja, não têm condições de atender justamente nos fins de semana e à noite, que é quando ocorre a maior parte das agressões sexuais segundo estudos já publicados^{10,13}.

Outra barreira para o bom atendimento das mulheres, apontada por quase 50% das pessoas entrevistadas, parece ser a inadequação da planta física das delegacias, visto que menos de 40% dos(as) delegados(as) referiram que dispunham de uma sala privada para fazer esse atendimento. Podemos imaginar a dificuldade que tem uma mulher estuprada de dar detalhes sobre

essa violência num local onde qualquer pessoa pode estar presenciando e/ou escutando esse relato. Já sabemos que para muitas mulheres essa é uma violência comparável ao próprio estupro sofrido¹⁴.

Quando se comparam os resultados do levantamento aqui apresentado com o que se observou em pesquisa realizada uma década atrás¹³, percebe-se que problemas evidenciados naquela ocasião ainda persistiam por ocasião deste estudo. Isto pode refletir a não priorização do aparelhamento adequado das DEAMs em relação a outros tipos de delegacias por parte das autoridades de segurança pública, por não valorizarem devidamente o seu trabalho. Vale lembrar que os(as) policiais entrevistados(as) por Silva¹³ naquela ocasião referiram ter essa mesma opinião quando falaram das dificuldades enfrentadas pelas DEAMs.

Outro aspecto importante evidenciado nesta pesquisa é o relativo isolamento do trabalho das DEAMs com mulheres que sofrem violência sexual. Embora a maior parte referisse encaminhar as mulheres ao IML e/ou Conselho Tutelar, e dois terços afirmassem encaminhar a serviços de saúde, isto não revela um trabalho coordenado, já que menos da metade dos(as) delegados(as) informou que no município existia uma rede de atendimento à mulher agredida sexualmente. Reforçando a relevância desse problema, uma quarta parte dos(as) próprios(as) delegados(as) identificou a falta de uma rede municipal de atendimento como uma das barreiras para dar melhor acolhida a essas mulheres. Além disso, não sabemos quão bem coordenadas eram essas redes quando existiam, pois mesmo quando mencionaram que havia redes, os(as) entrevistado(as) não referiram a existência de fluxos estabelecidos para o encaminhamento das mulheres atendidas. Ademais, parece que não era frequente entre eles(as) a percepção da necessidade de tais fluxos, pois entendiam que “não é necessário para o trabalho policial”.

Essa situação também reforça a constatação acerca da escassez e da fragilidade das redes de proteção para as mulheres que sofrem violência sexual no Brasil. A perspectiva de trabalhar em redes para atender adequadamente as mulheres parece que ainda não foi suficientemente incorporada à mentalidade de trabalho das DEAMs. Entretanto, sabe-se que essa não é uma dificuldade exclusiva dessas instituições, mas é também observada no âmbito dos outros atores/serviços que precisam estar articulados para prover o atendimento em rede, especialmente os serviços de saúde^{11,12}. A in-

tegração dos serviços de saúde com os de segurança pública ainda não se dá de maneira satisfatória, o que repercute negativamente na atenção brindada às mulheres que sofrem violência sexual¹⁴.

No entanto, o estudo também permite apontar aspectos positivos do atendimento prestado pelas delegacias especializadas de atendimento à mulher. A boa disposição do pessoal das DEAMs para prestar um correto atendimento às mulheres que sofrem violência sexual fica evidenciado pela grande maioria que concorda com afirmações como “as DEAMs devem encaminhar as mulheres que sofrem violência sexual aos serviços de saúde para que recebam o atendimento necessário”; “devem estar articuladas com outras instituições e/ou serviços que atendem mulheres que sofrem violência sexual”; “em locais onde não existam redes de atendimento devem propiciar o auxílio necessário”. Mais importante ainda, nove de cada dez delegados(as) estiveram de acordo em que “é papel das DEAMs informar às mulheres que sofrem estupro acerca de seu direito legal de interromper a gestação caso engravidem por consequência da violência”.

Em resumo, as DEAMs não estão cumprindo plenamente o papel que se lhes atribui em defesa dos direitos e da segurança das mulheres^{3,4,7}, apesar da boa disposição do pessoal que as integra. Só poderão cumprir cabalmente esse papel mediante um importante investimento em treinamento e motivação desse pessoal e verificando se há necessidades de complementação ou adaptação dos locais onde funcionam.

Por último, mas igualmente importante, deve-se reiterar que as DEAMs não podem cumprir cabalmente suas funções isoladamente e que é preciso continuar com os esforços para que os municípios organizem redes de atendimento que integrem os diversos órgãos da comunidade nas áreas da saúde, educação e assistência social, além da justiça e da segurança pública. Só assim as mulheres que sofrem violência sexual poderão estar recebendo a proteção e a ajuda de que precisam.



Referências

1. Altman DG. Practical statistics for medical research. New York: Chapman & Hall; 1999.
2. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília (DF); 2005.
3. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulheres. Brasília (DF); 2008.
4. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Com todas as mulheres, por todos os seus direitos. Brasília (DF); 2010
5. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de Outubro de 1996 [resolução na internet]. [acesso em 26 mar 2013]. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>.
6. Mello e Souza C, Adesse L, organizadores. Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios. Brasília (DF): Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2005.
7. Ministério da Justiça. Norma técnica de padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres – DEAMs. Brasília(DF):SEPM; 2010
8. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3.ed. atual. ampl. Brasília (DF); 2012.
9. Oliveira EM, Barbosa RM, Moura AAVM, von Kossel K, Morelli K, Botelho LFF, Stoianov M. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. Rev Saúde Pública. 2005; 39(3): 376-82.
10. Oshikata CT, Bedone AJ, Faúndes A. Atendimento de emergência a mulheres que sofreram violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão. Cad Saúde Pública. 2005; 2 (1): 192-9.
11. Osis MJD, Duarte GA, Faúndes A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. Rev Saúde Pública. 2012; 46 (2): 351-8.
12. Rosa e Campos MAM, Schor N, Anjos RMP, Laurentiz JC, Santos DV, Peres F. Violência sexual: integração saúde e segurança pública no atendimento imediato à vítima. Saúde Soc. 2005; 14 (1): 101-9.
13. Silva K. As DEAMs, as corporações policiais e a violência contra as mulheres: representações, dilemas e desafios. Rev Brasil Segurança Pública. 2012; 6 (1): 132- 54.
14. Villela W, Lago T. Conquistas e desafios no atendimento às mulheres que sofreram violência sexual. Cad Saúde Pública. 2007; 23(2):471-5.