

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
Curso de Psicologia

MARCELLA LUMA BARBOSA

**POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: EVOLUÇÃO HISTÓRICA,
NATURALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA E CICATRIZES DO PATRIARCADO E DO
RACISMO.**

São Paulo

2024

MARCELLA LUMA BARBOSA

**POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: EVOLUÇÃO HISTÓRICA,
NATURALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA E CICATRIZES DO PATRIARCADO E DO
RACISMO.**

Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Psicologia da
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, da Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo sob orientação da
Prof. Dra. Andréia de Conto Garbin.

São Paulo

2024

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, que me acompanhou nessa trajetória fazendo encontrar nele um espaço de cuidado, amor e suporte. Todos os dias dessa vida, você se faz presente independente de onde está. Obrigada por ter feito parte desse trabalho!

À minha mãe, que me ensinou sobre a força que é ser mulher e que me deu suporte para ser quem sou.

À minha família, que me inspira e me fortalece, tendo encontrado primeiramente nela a vontade de trabalhar com políticas públicas e construir desde nova, um olhar sensível e comprometido com a transformação da realidade.

Às amigas e aos amigos de longa data, em que encontro abrigo, afeto e um espaço de cuidado. Com vocês me fortaleço. Uma menção especial a Mariana, Luana e Leticia.

Às amigas e aos amigos que fiz na PUC-SP. Ao lado delas fiz o caminho de me conhecer enquanto psicóloga e de me reconhecer enquanto Marcella. Com elas, me deparei com a angústia e a potência de pensar sobre violência doméstica. Uma menção especial à Luiza, Giovanna, Bruna e Sthefany.

À Prof. Dra. Beatriz Brambilla, um carinho e gratidão especial. Professora e parceira que me sensibilizou e potencializou o olhar para as mulheres, assistência e o fazer enquanto psicóloga. Sou muito grata a tudo que pude viver e me transformar ao seu lado.

Ao CDCM Sônia Maria Batista e a todas as trabalhadoras do serviço, que com seus afetos e potências, me acolheram e ensinaram tanto sobre cuidado de mulheres e construção de novas possibilidades de vida.

Ao meu amor, que me acolheu, motivou e faz com que eu queira construir novos sentidos na vida. Nosso amor e seu afeto se fazem presentes onde quer que eu esteja.

A todas as professoras e professores, que tive o imenso privilégio de aprender e construir junto, durante minha vida escolar e na graduação de Psicologia.

À minha querida orientadora, Andréia de Conto Garbin, que construiu comigo, que nos momentos de angústia fez com que continuasse acreditando e que me tanto me ensinou.

RESUMO

BARBOSA, Marcella Luma. **Políticas públicas para mulheres em situação de violência doméstica no município de São Paulo:** evolução histórica, naturalização da violência e cicatrizes do patriarcado e do racismo. 2024. 57 fl. TCC (Graduação em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2024.

Introdução: A violência é multifacetada e enraizada em relações de poder, impondo uma condição desumanizante ao sujeito. A violência doméstica, sustentada por sistemas patriarcais, racistas e heterossexistas, representa uma violação sistemática dos direitos humanos. Para compreender a desigualdade de gênero e a violência doméstica se faz necessário reconhecer a diversidade entre as mulheres e outras formas de opressão social, como a racial. Neste cenário, o Estado pode agir para promover a igualdade de gênero e combater a violência doméstica, mas também pode perpetuar a exclusão e a violência. No contexto do Estado capitalista moderno, organizado pela divisão social, racial e de gênero do trabalho, a exploração e opressão são endêmicas. **Objetivos:** reconhecer as políticas públicas relacionadas às mulheres em situação de violência doméstica no Município de São Paulo. **Metodologia:** pesquisa qualitativa exploratória bibliográfica e documental, onde foram analisados documentos de leis, cartilhas, decretos, portarias, leis, sites, artigos científicos e livros. Os materiais encontrados foram agrupados seguindo a metodologia da análise de conteúdo. **Resultados e discussão:** A pesquisa mostrou que a abordagem e o investimento nessas políticas variam conforme as gestões municipais. Além disso, a diversidade entre as mulheres não é adequadamente considerada. Apesar de encontradas variadas políticas públicas, ainda persistem desafios na sua implementação efetiva e na construção de uma rede integrada de enfrentamento da violência doméstica.

Palavras-chaves: políticas públicas; violência doméstica; patriarcado; município; São Paulo; racial.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Linha do tempo: Políticas Públicas de Saúde relacionadas à violência doméstica do município de São Paulo
26

FIGURA 2 - Linha do tempo: Políticas Públicas Intersetoriais relacionadas à violência doméstica do município de São Paulo 26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tipos de serviços especializados e não especializados, municipais, estaduais e federais para mulheres em situação de violência na cidade de São Paulo.
36

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo geral	17
2.2 Objetivos específicos	17
3. MÉTODO	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
4.1 Políticas públicas relacionadas às mulheres em situação de violência doméstica no Brasil.	20
4.2 História das políticas públicas do município de São Paulo relacionadas a violência doméstica.	25
4.3 Dificuldades, limites e a dimensão racial no enfrentamento da violência doméstica a partir das políticas públicas.	37
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
6. REFERÊNCIAS	46

1. INTRODUÇÃO

Esse trabalho versa sobre a violência contra a mulher, mais especificamente, sobre violência doméstica. Sou uma mulher branca e paulista. Minha vivência enquanto mulher, apesar de todos os privilégios relacionados a minha cor, sempre foi permeada por dores, invisibilização, lutas diárias e inquietações. As diversas construções sociais que existem em nossa cultura e sociedade sobre o que é ser mulher, me atravessam e me colocam em movimento desde as minhas primeiras memórias. Minha mãe me apresentou o mundo enquanto um lugar duro, sabendo que precisava me preparar e fortalecer para que conquistasse os espaços que quisesse.

Ao longo da minha trajetória, fui me deparando com o que é ser mulher em nosso país e em como somos violentadas diariamente sem nos darmos conta. Entretanto, também me deparei com a potência e força que temos quando pensamos sobre isso e reinventamos formas de estarmos no mundo, principalmente quando isso é feito coletivamente. Entrei em contato com construções e conquistas já realizadas por muitas mulheres, que também se inquietaram com a realidade.

Além disso, durante toda a graduação de Psicologia tive oportunidade de estagiar em diferentes serviços da rede pública tanto da saúde, quanto da assistência, me deparando com dificuldades e potências de pensar o cuidado em rede e coletivamente. Durante essas experiências fui me interessando por trabalhar e pensar políticas públicas enquanto uma forma de garantia de direitos.

Estagiei na modalidade de Estágio Básico de Psicologia II em uma ONG que acolhe mulheres em situação de violência e ouvi diversos relatos que denunciavam vivências de violência doméstica. Com isso, pude entrar em contato com o impacto que isso tem na vida e existência das mulheres.

Por essas razões, escolhi pesquisar sobre políticas públicas e violência doméstica, pretendendo com isso, ajudar a reinventar formas de estarmos no mundo. Empristo uma fala de Verges (2021) para trazer o que mobilizou a escrever e o que busco com isso: “uma sociedade que não naturaliza a violência, não a celebre, não faça dela o tema central da sua narrativa sobre o poder” (p. 13).

Para pensar a violência de maneira crítica é necessário analisar tanto os elementos estruturais quanto os contextuais envolvidos. Isso inclui identificar as influências históricas que determinaram as formas de violência na sociedade, especialmente dentro do sistema capitalista, particularmente em sua configuração ultraneoliberal. Ao fazer isso, podemos entender a violência como uma manifestação da questão social ao longo da história (Ferreira e Soares, 2023). Segundo Ferreira (2021), violência precisa ser compreendida como um fenômeno complexo, sócio-histórico e multicausal.

Para compreender melhor o fenômeno da violência contra as mulheres, é importante definir “violência”. Segundo Minayo (2006), ela não é singular, mas múltipla em sua natureza. Sua origem latina, proveniente da palavra "vis", que significa força, remete às ideias de coerção e ao uso de superioridade física sobre outrem. Ela discute que embora o termo, em sua forma material, possa parecer neutro, uma análise dos eventos violentos revela que eles estão relacionados a conflitos de autoridades, disputas pelo poder e o desejo de dominar, possuir ou aniquilar o outro ou seus pertences. A autora ainda aponta que as manifestações de violência podem ser aprovadas ou desaprovadas, legais ou ilegais, de acordo com normas sociais previstas por convenções culturais ou por sistemas legais da sociedade. Segundo ela, a violência, sendo mutável, assume, portanto, diferentes significados ao longo do tempo, em diferentes lugares e sob diversas situações.

Segundo Chauí (1980), é um processo de redução do sujeito a condição de coisa, se encontrando sempre ao lado da sujeição, da dominação e obediência. A partir dessa discussão, a autora conclui que é importante considerarmos a violência como um conjunto de mecanismos visíveis e invisíveis que são impostos de maneira autoritária do “alto” para “baixo”, construindo uma relação de dominação, que se espalha para o interior das relações sociais. Com isso, é possível compreender que a violência contra a mulher é um fenômeno que ocorre a partir do estabelecimento de uma relação de dominação e opressão de um sujeito sobre outro, que é resumido à condição de coisa.

A violência de gênero é um conceito amplo que inclui mulheres, crianças e adolescentes (independente da identidade de gênero), como as pessoas em situação de violência. No sistema patriarcal, os homens detêm o poder de controlar a conduta desses grupos, com a sociedade autorizando ou tolerando a punição de desvios. Mesmo sem a intenção das pessoas em situação de violência de desobedecer às normas sociais, a

dominação masculina exige o uso da violência para manter seu controle, já que, a ideologia de gênero sozinha não garante a obediência. Embora raro, uma mulher pode exercer violência física contra seu parceiro, mas as mulheres, como grupo, não têm um projeto de dominação dos homens. As mulheres também podem desempenhar papéis patriarcais na violência contra crianças e adolescentes (Safiotti, 2004).

A autora enfatiza que é necessário que as relações de gênero sejam compreendidas no conjunto das relações sociais, sendo produção e reprodução das normas que estruturam a sociedade. A autora discute que as questões interpessoais e estruturais não devem ser dicotomizadas e que é necessário o reconhecimento da dimensão subjetiva da totalidade social.

Existe uma desigualdade histórica entre homens e mulheres, enraizada na reprodução do patriarcado, onde a dominação masculina e a invisibilidade das mulheres, são evidentes. Esse sistema patriarcal também se manifesta através de uma lógica heterossexista, onde o controle do corpo e da identidade feminina é exercido pelos homens. Essas dinâmicas estão intrinsecamente ligadas à cultura e às relações de gênero patriarcais, que por sua vez estão associadas ao controle do corpo, à divisão sexual e racial do trabalho, e à perpetuação da violência contra mulheres. Esta última é compreendida enquanto uma violência de gênero e se caracteriza por ser uma violação sistemática dos direitos humanos, afetando diversas dimensões da vida social e pessoal, incluindo a esfera pública e privada, sendo fruto do patriarcado (Ferreira e Soares, 2023).

Safiotti (2004) aponta que colocar o nome patriarcado na sombra, significa tornar natural a dominação-exploração das mulheres, operando segundo a ideologia patriarcal. A autora indica ser necessário que o regime atual de relações homem-mulher seja nomeado enquanto patriarcado.

A violência contra as mulheres representa uma face angustiante presente nas dinâmicas atuais de gênero. Em grande parte, manifesta-se na forma de violência doméstica, que se caracteriza como expressão da violência de gênero, muitas vezes cometida por parceiros ou ex-parceiros amorosos, causando um impacto significativo na vida das mulheres (Schraiber, 2001).

Segundo Vergès (2021), correntes do feminismo questionaram desde muito cedo, a ideia de que a polícia e os tribunais agiam da mesma forma em relação a todas as mulheres.

A autora explica que a utilização do conceito “mulheres”, aponta para o caráter global de uma opressão, mas que, oculta sua gestão na base da diferença. Do Sul ao Norte, feministas questionaram uma ideologia feminista ocidental, que se colocava enquanto universalista e falando em nome de todas as mulheres. Principalmente o feminismo no Sul, insiste nos vínculos entre imperialismo, racismo, opressão das mulheres e capitalismo.

Em 1985, Angela Davis declarou durante a III Conferência Mundial sobre a Mulher, em Nairóbi que não é possível lutar pela igualdade das mulheres sem reconhecer que elas são oprimidas tanto pelo gênero, quanto pelas suas origens raciais e sociais. Embora algumas defendam a união entre todas as mulheres, independentemente de classe e raça, é necessário reconhecer a especificidade das opressões e entender que as lutas não são idênticas (Davis, 1985).

Portanto, é importante considerar que quando se pensa sobre violência contra mulheres, não é possível universalizar considerando que todas vivenciam ela de uma mesma forma. Segundo Safiotti (2004), existe um "nó" classe-raça-gênero que revela que, na ordem patriarcal de gênero, os homens brancos possuem vantagens significativas – com ainda mais benefícios se forem ricos e heterossexuais. Este é o poder masculino. Dentro dessa perspectiva, é essencial entender como o racismo se configura na ordem patriarcal, sendo as mulheres negras e pobres as mais impactadas por essa dinâmica de exploração, dominação e opressão.

Segundo Fontes (2017), atualmente a violência contra as mulheres e a violência doméstica são fenômenos que tem despertado preocupação e interesse por parte de profissionais da área da saúde e da sociedade, e um dos motivos é que são extremamente complexas e possuem muitas consequências negativas não só para a vida da mulher, mas para todos a sua volta, precisando ser compreendida de maneira ampla e histórica. Entretanto, segundo a autora, não foi sempre que esses temas despertaram interesse, o que se traduz nos poucos estudos feitos sobre eles durante boa parte da história social do Brasil.

Segundo a Lei Maria da Penha, Lei Federal 11.340 (Brasil, 2006), a violência doméstica é:

Art. 5º Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial: (Vide Lei complementar nº 150, de 2015).

I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;

III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação. (Brasil, 2006)

Portanto, a violência doméstica não se restringe apenas às situações que ocorrem no ambiente doméstico ou familiar, abrangendo também qualquer tipo de relação afetiva da vítima com o agressor, independentemente de ser uma relação atual ou passada. Entretanto, mulheres também passam por situações de violência em outras relações, que não íntimas. É importante mencionar isso, já que, a violência doméstica é um tipo específico de violência contra mulher. Esta última se caracteriza por ser um termo mais amplo que engloba qualquer forma de violência direcionada às mulheres devido ao seu gênero. (Lei Maria da Penha: do papel para a vida, 2009).

Segundo Fontes (2017), a Lei Maria da Penha configurou uma grande conquista em prol dos direitos das mulheres. Segundo essa lei, existem cinco tipos de violência doméstica tipificadas como crimes: física, sexual, patrimonial, moral e psicológica, sendo suas descrições:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; (Redação dada pela Lei nº 13.772, de 2018)

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de

trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (Brasil, 2006).

Essa legislação ainda trouxe inovações em cinco aspectos não abarcados pelas leis anteriores: a) redefinir e tratar a violência doméstica contra a mulher de maneira distinta e exclusiva em relação a outros crimes; b) assegurar a permanência das queixas e manifestações das denúncias, impedindo que as vítimas as retirem; c) estabelece a aplicação de medidas protetivas para a segurança das mulheres em situação de violência; d) promove a criação de uma rede de prevenção e intervenção em casos de violência contra a mulher; e) proíbe transações penais, como o pagamento de cestas básicas, buscando incentivar a realização de ações educativas e de ressocialização para os agressores (Angelim, 2009).

A Fundação Perseu Abramo, em 2001, revelou que: “no Brasil, quase 2,1 milhões de mulheres são espancadas por ano, sendo 175 mil por mês, 5,8 mil por dia, 4 por minuto e uma a cada 15 segundos. Em 70% dos casos, o agressor é uma pessoa com quem ela mantém ou manteve algum vínculo afetivo”. Além disso, segundo dados no Anuário Brasileiro de Segurança Pública (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022), uma mulher é vítima de feminicídio a cada sete horas, portanto, ao menos três mulheres morrem por dia no Brasil devido ao seu gênero. Esses dados demonstram a urgência de serem desenvolvidos estudos sobre a violência contra a mulher, conforme verifica-se a seguir:

Praticamente todos os indicadores relativos à violência contra mulheres apresentaram crescimento no último ano: houve um aumento de 3,3% na taxa de registros de ameaça, e crescimento 0,6% na taxa de lesões corporais dolosas em contexto de violência doméstica entre 2020 e 2021 (p.167).

De acordo com o Senado Federal em pesquisa realizada em novembro de 2023 (Instituto Datasenado, 2023), o vínculo do autor da violência com as mulheres é: 52% maridos e companheiros; 15% ex-namorados, ex-marido e ex-companheiro; 7% pai ou padrasto; 6% namorado; 5% irmão ou cunhado; 2% tio/primo; 1% enteado; 10% outros; 4% prefiro não responder. A partir desses resultados, é possível identificar que em 73% dos casos, os autores da violência são homens com os quais elas têm ou tiveram uma relação íntima amorosa, apontando para como essa violência está presente nos relacionamentos heterossexuais.

Ainda que no Brasil, onde uma em cada cinco mulheres, independentemente da idade e do nível de escolaridade, afirma já ter sido espancada pelo cônjuge, companheiro, namorado ou ex-companheiros, a violência doméstica e familiar contra as mulheres ainda é um problema velado. Estima-se que uma a cada cinco mulheres agredidas não tome medidas diante do ocorrido, o que dificulta a compreensão da verdadeira dimensão do problema. A Lei Federal 10.778/2003 (Brasil, 2003) tornou obrigatória a notificação de atendimentos a mulheres em situação de violência nos serviços de saúde, mas muitos profissionais de saúde ainda não estão devidamente preparados para seguir essa exigência, resultando em baixa conformidade (Viana et al., 2018).

Segundo Schraiber (2002), os atos de violência no contexto doméstico demonstram ser notavelmente mais recorrentes em comparação com aqueles perpetrados por indivíduos desconhecidos ou conhecidos da vítima. Além disso, Oliveira e Jorge (2007) apontam que mulheres que são vítimas de violência doméstica de forma frequente, geralmente sofrem significativamente de transtornos psicológicos e psicopatologias (Gomes, 2012; Oliveira e Jorge, 2007). Essa constatação sugere que a violência doméstica exerce um impacto significativo na saúde das mulheres que as vivenciam, entre outros motivos, por sua recorrência.

A literatura destaca que dentre as psicopatologias relacionadas à violência conjugal, a depressão e o transtorno de estresse pós-traumático são as mais comuns. Além disso, é comum a presença de ansiedade, dependência de psicotrópicos, ideação e/ou tentativas de suicídio. (Gomes, 2012; Mozzambani et al., 2011).

Entretanto, existe uma discussão importante no campo da saúde mental quando é feita uma leitura a partir da perspectiva de gênero, apresentada pelas autoras Zanello e Andrade (2014), que apontam que somos constituídas nas relações de gênero. Com isso, carregamos ideias, estereótipos e valores, que não podem ser desconsiderados na formação dos sintomas. Portanto, segundo elas, os dados não podem ser analisados isoladamente e o sofrimento não pode ser considerado apenas um conjunto de sintomas ou vistos a partir de uma dimensão somente biológica, pois se caracteriza por uma experiência subjetiva atravessada pelos modelos interpretativos de cura e adoecimento existentes nos contextos socioculturais nos quais se desenvolvem. Caso analisemos dados isolados, isso pode se tornar uma nova tecnologia de assujeitamento.

Segundo Phillips e First (2008), quando considerado o viés de gênero na leitura dos diferentes transtornos psiquiátricos, ocorrerá uma reconsideração deles e uma provável mudança nos índices epidemiológicos. Segundo Widiger e First (2008), dizem que se existirem transtornos que não tenham nenhuma relação com o gênero, serão um número muito pequeno. Portanto, dizem que não podem ser utilizados critérios neutros que desconsiderem as dimensões subjetivas e sociais, como é feito atualmente, ao se pensar o sofrimento e os diagnósticos.

O Estado desempenha um papel crucial na busca pela igualdade de gênero. Ele atua não apenas na regulamentação contra a discriminação, mas também como agente de mudanças culturais e na formulação de políticas que abordem as dimensões de gênero e raça. Portanto, é determinante na transformação da realidade de mulheres em situação de violência doméstica, podendo criar políticas públicas que tenham como objetivo combater e proporcionar um cuidado e rede de atendimento às mulheres. Ao reconhecer sua influência nas desigualdades sociais, o Estado, por meio de iniciativas como coordenadorias ou secretarias de políticas para mulheres, dialoga com concepções que buscam superar esse fenômeno. O Estado não deve apenas reconhecer as demandas das mulheres e admitir as desigualdades de gênero que temos no país, mas também incorporar a construção da igualdade em sua agenda (Coordenação Especial da Mulher de São Paulo, 2004).

Entretanto, enquanto contradição é importante considerar o que aponta Vergès (2021), que diz que a luta contra as violências precisa olhar e fazer uma crítica às violências promovidas e legitimadas pelo Estado. Como instância reguladora da dominação política e econômica, o Estado é a condensação das opressões e explorações patriarcais, capitalistas e imperialistas. Portanto, o Estado também pode e desempenha um papel significativo na organização e perpetuação da violência contra pessoas pobres, racializadas e mulheres.

Meszáros (2014) afirma que o Estado capitalista está longe de ser neutro; é o criador de conflitos irreconciliáveis entre as forças hegemônicas que mantêm a ordem social de dominação e subordinação estrutural, servindo como a fachada ideológica da democracia liberal. Esse Estado moderno capitalista é organizado com base na divisão racial, sexual e social do trabalho, e na exploração, dominação e opressão da sociedade. Especialmente ao analisar o Brasil e a América Latina, é essencial considerar as formas coloniais de

exploração, um regime escravocrata de superexploração da população africana e a formação de uma elite oligárquica e patrimonialista.

É um desafio a construção de políticas públicas que auxiliem na superação da violência, tema transversal na saúde pública. Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a violência como “um sério problema de saúde pública e uma transgressão dos direitos humanos”. É um fenômeno profundamente influenciado por variáveis sociais, ambientais, culturais, econômicas e políticas. As ramificações da violência vão além do âmbito da saúde, mas afetam de forma muito significativa esse setor, uma vez que, muitas vítimas sofrem de adoecimentos, enfrentam sequelas e necessidades de atendimento e cuidados de várias instâncias do sistema de saúde. Portanto, os serviços de saúde representam um ambiente privilegiado para identificar, receber e cuidar de pessoas que enfrentam situações de violência, tornando-se um local propício para promover uma abordagem integral do cuidado. A rede intrasetorial da saúde envolve os serviços de atenção primária à saúde, de atenção especializada, urgência, emergência, saúde mental, hospitalares, pronto atendimento e laborais. Essa rede é uma organização que se concretiza por meio desse conjunto de equipamentos vinculados entre si com um mesmo objetivo e por uma ação integral e contínua a uma população específica, sendo coordenada pelas Unidades de atenção básicas (UBS) (Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo, 2015)

Entretanto, é de extrema importância estabelecer uma rede intersetorial, em que outros serviços e outros setores, que não somente o de saúde, estejam integrados aos equipamentos de saúde para que seja possível promover a rede de cuidado e de proteção social de qualidade para pessoas em situação de violência. Incluindo, portanto, a educação, segurança pública, conselho tutelar, judiciário, ministério público, assistência social, defensoria pública, direitos humanos, habitação, entre outros. É necessário que todos esses setores dialoguem, pactuem e desenvolvam ações conjuntas para que seja possível proporcionar uma linha de cuidado. (Secretaria Municipal da Saúde, 2015)

Além disso, é necessário desuniversalizar as experiências individuais, superando lógicas abstratas do pensamento liberal. É necessário despatriarcalizar o Estado e isso envolve promover uma emancipação humana completa, construindo uma sociedade verdadeiramente equitativa. Para isso, são necessárias políticas afirmativas que combatam a

pobreza, o racismo, o machismo, o sexismo, o capacitismo e o etarismo, entre outras formas de opressão. Sem essas políticas, não é possível avançar como sociedade. Portanto, despatriarcalizar é essencial. Isso implica redistribuir orçamento e riqueza entre mulheres, implementar políticas de equidade de gênero, raça e classe, e garantir direitos sociais e humanos, visando uma sociedade sem violência contra as mulheres. Viver sem violência é um direito de todas (Brambilla, 2021).

Matos e Paradis (2014) sugerem a necessidade de entender a complexidade da relação entre o Estado e a sociedade/movimento de mulheres, superando as dicotomias tradicionais entre "nós e eles" e "dentro e fora" – integrando a ação política das mulheres nas instituições. Isso inclui analisar historicamente as respostas do Estado às demandas femininas – lembrar para não esquecer e transformar; observar como o patriarcado se adapta nas estruturas estatais; coletivizar as ações; monitorar as atividades dos três poderes para combater a responsabilização de gênero; e reconhecer as desigualdades, diferenças e outras formas de opressão, afirmando a diversidade dos grupos de mulheres dentro de um mesmo Estado Nacional.

Diante do exposto, esse estudo reconheceu as políticas públicas relacionadas às mulheres em situação de violência doméstica no Município de São Paulo. A relevância do tema é dada pela urgência não só da importância de criar estratégias de combate à violência doméstica e cuidado às vítimas, mas de reconhecer as que existem e como elas têm funcionado, para que seja possível compreender qual tem sido a aposta de combate e desconstrução da realidade dessa violência na cidade de São Paulo. A leitura e interpretação do material encontrado teve como sustentação teórica o olhar para o patriarcado e racismo.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Reconhecer as políticas públicas relacionadas às mulheres em situação de violência doméstica no Município de São Paulo.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os atores envolvidos na implementação das políticas públicas direcionadas a essa população.
- Compreender entraves e dificuldades do enfrentamento da violência doméstica nas políticas públicas.
- Compreender qual a relação entre o momento histórico vivido e as políticas públicas realizadas.

3. MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa qualitativa exploratória bibliográfica e documental. Segundo Oliveira (2007), a pesquisa qualitativa tem o objetivo de realizar, através de métodos e técnicas para a compreensão de um objeto de estudo em seu contexto histórico e/ou segundo a literatura pertinente ao tema, um processo de análise da realidade e reflexão.

Segundo Godoy (1995) são quatro as principais características da pesquisa qualitativa: caráter descritivo; ambiente natural como fonte direta de dados e o instrumento fundamental sendo o pesquisador; enfoque indutivo e a preocupação do investigador com o significado que as pessoas dão às coisas e a sua vida. Segundo Oliveira (2007), nela é necessário o corte epistemológico para execução do estudo segundo um corte temporal-espacial (período, data e lugar).

De acordo com Minayo (2012), a pesquisa qualitativa responde a questões da realidade que não podem ser quantificadas. Com isso, trabalha com motivações, significados, aspirações, valores, atitudes e crenças que têm um envolvimento subjetivo nas relações, processos e fenômenos que atravessam a pesquisa.

Segundo Selltiz et al. (1965), estudos exploratórios referem-se àqueles que buscam descobrir ideias e intuições para ganhar maior familiaridade com o interesse pesquisado. Não é sempre necessário formular hipóteses nesses estudos, mas eles ajudam o pesquisador a aumentar seu conhecimento sobre os fatos, possibilitando a formulação precisa de problemas, o desenvolvimento de novas hipóteses e a condução de pesquisas mais estruturadas. Nesse contexto, o planejamento da pesquisa deve ser suficientemente flexível para permitir a análise de vários aspectos relacionados às especificidades.

Segundo Figueiredo (2007), tanto na pesquisa bibliográfica quanto na pesquisa documental, o objeto de investigação é o documento. Segundo o autor, o conceito de documento ultrapassa a ideia de textos impressos e/ou escritos. Portanto, ele pode ser escrito, mas também se apresentar no formato de filmes, vídeos, fotos, slides ou pôsteres. Portanto, assim como aponta Oliveira (2007), o que diferencia essas modalidades de pesquisa é que enquanto a pesquisa bibliográfica irá analisar e estudar documentos de domínio científico, ou seja, fontes secundárias, a pesquisa documental irá buscar informações em fontes primárias, isto é, documentos não científicos. Segundo a última

autora, é importante considerar que: “na pesquisa documental, o trabalho do pesquisador(a) requer uma análise mais cuidadosa, visto que os documentos não passaram antes por nenhum tratamento científico” (p.70).

Os materiais encontrados foram lidos sistematicamente e analisados de acordo com os objetivos do estudo. Foram agrupados seguindo a metodologia da análise de conteúdo, proposta por Bardin (1977), que aponta que é um conjunto de técnicas de análise das comunicações com o objetivo de através de procedimentos, objetivos e sistemáticos de descrição de conteúdo das mensagens, encontrar indicadores, sejam eles quantitativos ou qualitativos, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de recepção/produção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Os materiais foram organizados sob a perspectiva histórica, ilustrados em linhas do tempo, visando elucidar o processo de desenvolvimento da temática ao longo dos últimos anos na cidade de São Paulo. Para tanto, foi necessário reconhecer as iniciativas dos governos federal e estadual que repercutiram nos municípios e, por vezes, reconhecer a cidade de São Paulo *o locus* de implantação de serviços conduzidos pelos movimentos sociais.

Nessa pesquisa qualitativa, foram analisados e pesquisados documentos de leis, cartilhas, decretos, portarias, leis, sites, artigos científicos e livros.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Políticas públicas relacionadas às mulheres em situação de violência doméstica no Brasil.

Nas décadas de 1970 e 1980, motivado pelos movimentos feministas, estudos sobre gênero ganharam destaque por meio das lutas sociais em prol da proteção aos direitos das mulheres e da democracia, ocasionando uma maior visibilidade para o tema (Gonçalves e Pinto, 2011). No Brasil, desde então, nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), têm sido elaborados diversos diplomas legais com o objetivo de lidar com a violência, visando garantir informações, cuidados e prevenção desse fenômeno (Brasil, 2010).

Durante o processo de redemocratização (final da década de 1970), ocorreram mudanças sociais e políticas que permitiram a inclusão da questão de gênero como pauta na agenda pública. Durante esse período, as mulheres começaram a ocupar coletivamente espaços públicos por meio de movimentos sociais, levantando temas relacionados às suas condições como: saúde da mulher, sexualidade e violência contra a mulher (Farah, 2004).

Segundo Minayo, et al (2018), a violência de gênero foi um dos tópicos principais da progressiva pauta brasileira. Ela aponta que a violência contra a mulher aparece no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983, iniciativa que incluiu direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e deu ênfase à violência de gênero, seguindo uma tendência do movimento feminista mundial.

Em outubro de 1980 foi criado o primeiro SOS-Mulher na cidade de São Paulo, que foi o trabalho pioneiro no atendimento de mulheres em situação de violência e uma organização não-governamental feminista. Apesar da sua importância, foi fechado após três anos de funcionamento em razão de diversas dificuldades como: falta de estrutura da organização; ausência de outros serviços voltados para enfrentamento da violência contra as mulheres; contradições entre a referência feminista, que orientava o SOS, trazendo certa recusa de práticas assistencialistas, e as demandas das mulheres para além da situação da violência, que sofriam por diversas questões como: fome, falta de moradia e emprego; o que gerou impasses na oferta de respostas concretas às mulheres. Entretanto, a experiência

do SOS foi muito importante para criação de novos serviços que enfrentam o mesmo fenômeno e foi referência para implementação dos Centros de Referência da Mulher no início de 1990, com o objetivo de possibilitar o rompimento com o ciclo da violência¹, proporcionando um acolhimento qualificado e multidisciplinar (Silveira, 2006).

Na década de 1980 vieram importantes conquistas como a criação em 1985 no Município de São Paulo da primeira Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) e a formação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDMS) que teve papel importante na conquista de direitos para as mulheres na Constituição de 1988 (Saffioti, 2002).

Conforme Silveira (2006), em 1986 foi inaugurado no Estado de São Paulo, pela Segurança Pública, o primeiro abrigo do país para mulheres em situação de risco COMVIDA, sendo seguido na década de 90 da criação das primeiras Casas Abrigo, que são locais, muitas vezes sigilosos, que acolhem mulheres vítimas ou ameaçadas de violência doméstica até que elas e seus filhos possam reunir condições de retomarem suas vidas.

Nesse período foi promulgada a Lei 9.099/1995, que criou os Juizados Especiais nas áreas cível e criminal (JECRIM), que contribuíram para maior celeridade no processamento e julgamento de infrações com penas inferiores a dois anos, agilizando a solução ou conciliação de algumas situações de menor potencial ofensivo relacionadas a violência doméstica.

A partir dos anos 2000, segundo as autoras, o Ministério da Saúde incluiu nas normativas orientações sobre violência familiar. Com isso, se torna compulsória em todo o país, a notificação para a vigilância epidemiológica dos casos de violência contra às mulheres atendidas nos equipamentos de saúde (Aguiar, D'Oliveira, Schraiber, 2020).

Até o começo dos anos 2000, o Brasil tinha uma abordagem para lidar com a violência contra as mulheres focada principalmente em delegacias especializadas e abrigos. Essa abordagem priorizava a responsabilização penal pela segurança pública e assistência social às mulheres em situações extremas de perigo. No entanto, era uma política

¹ O ciclo da violência, conforme Walker (1979), é um padrão recorrente em relações abusivas que inclui três fases: a de aumento da tensão, onde a agressividade do autor cresce; a de ataque, caracterizada por agressões físicas ou verbais; e a de reconciliação, onde o agressor demonstra arrependimento e faz promessas de mudança, embora essa fase vá se tornando cada vez mais breve.

fragmentada, sem um órgão estatal com recursos e autoridade para implementá-la (Santos, 2015).

Segundo Minayo et al (2018), em 2001 ocorreu a entrada oficial da violência como pauta do setor da saúde no Brasil, quando foi promulgada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV) (Brasil, 2001). Segundo a autora, isso ocorreu 13 anos após a criação do SUS e cinco anos após a Organização Mundial de Saúde (OMS) colocar essa questão como prioridade para a saúde na Assembleia Mundial de 1996.

Segundo Minayo et al (2018), com a fundação da Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis (CGDANT) dentro do Departamento de Análise de Situação em Saúde (DASIS) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, as ações de enfrentamento às violências passaram a ter foco maior na vigilância e prevenção de agravos.

Segundo Santos (2015), em 2003, durante os dois governos do Presidente Lula, foi criada a Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM), com status ministerial, inaugurando uma nova abordagem que ia além do combate à violência na esfera criminal. Essa nova política de enfrentamento à violência contra a mulher, continuada no governo de Dilma Rousseff a partir de 2011, incorporou a antiga demanda feminista por uma abordagem integral para as mulheres em situação de violência, seguindo as diretrizes da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), ratificada pelo Brasil em 1995.

A autora aponta que essa nova abordagem se fundamenta em um modelo de "rede" e "transversalidade de gênero", incentivando o estabelecimento de uma "rede de combate" à violência contra a mulher que envolve tanto instituições governamentais, quanto não governamentais, além da comunidade. Dentro dessa rede, existe o conceito de "rede de atendimento", composta por serviços tanto governamentais, quanto não governamentais, cujas atividades setoriais devem ser coordenadas e integradas, com foco nas áreas de saúde, segurança pública, justiça, assistência social e educação.

Segundo Aguiar et al (2020), em 2004, o PAISM foi transformado na Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (Brasil, 2004), sendo a assistência a mulheres e adolescentes expostos a violência, uma de suas prioridades.

As principais ações relacionadas às diretrizes da Política foram: em 2004 o estabelecimento da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e dos Núcleos de Prevenção de Violências (NPV) e Promoção da Saúde em Estados e Municípios, com efetivação mais intensa nos anos de 2005 e 2006; criação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela (VIVA) em 2005, que visa conhecer a magnitude da violência e propor ações de prevenção, incorporando a notificação compulsória em 2011; expansão do atendimento pré-hospitalar, enfatizando sua importância na redução do tempo de internação, sequelas e mortes; adoção de assistência interdisciplinar e intersetorial para atender pessoas em situação de violência e acidentes, com capacitação das equipes; estruturação do atendimento para recuperação e reabilitação das vítimas, embora tenha enfrentado desafios e reduções nos últimos anos; capacitação de recursos humanos para o atendimento às pessoas que sofreram violência; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre a violência em parceria com diversas instituições, embora tenha enfrentado redução de investimentos recentemente (Minayo et al, 2018).

No âmbito legal, o Brasil alcançou avanços tais como a legislação que exige a notificação compulsória de casos de violência contra a mulher em serviços de saúde públicos ou privados (Brasil, 2003); a promulgação da Lei Maria da Penha (Brasil, 2006), um marco político que transformou a abordagem da violência contra as mulheres; o decreto que estabelece diretrizes para o atendimento humanizado e obrigatório às vítimas de violência sexual por profissionais de segurança pública (Brasil, 2013); a Lei do Feminicídio (Brasil, 2015), que classifica esse tipo de homicídio como crime hediondo, além de vários outros planos e programas subsequentes (Minayo et al., 2018).

Segundo Santos (2015), o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, lançado pela Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM) em 2007, juntamente com os atuais Pacto e Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, têm como uma das metas incentivar a formação, expansão e fortalecimento da rede de atendimento e enfrentamento à violência contra as mulheres (Brasil 2011a, 2011b e 2013).

Como resultado dessa nova política nacional, segundo a autora, a última década testemunhou a ampliação de novos serviços, especialmente na área da assistência social, como os centros de referência de atendimento às mulheres em situação de violência, que

oferecem apoio psicológico, social e orientação jurídica. No entanto, muitas vezes esses centros estão ligados aos órgãos de gestão das políticas de assistência social, que têm uma abordagem centrada na "família", em vez de nos direitos das mulheres ou na desigualdade de gênero, na concepção e implementação de seus serviços, programas e projetos. Diferentes abordagens sobre esse tipo de violência podem ser identificadas, como familista, feminista, de gênero e interseccional de gênero/raça/classe.

A autora ainda aponta que, comparando esses dois setores do Estado – o de assistência social e o das políticas para as mulheres –, fica claro o dualismo jurídico-político do Estado brasileiro no que diz respeito às políticas de combate à violência contra mulheres. Com isso, diz que corre uma situação de dualismo jurídico e um Estado onde diferentes setores ou até os mesmos setores realizam ações contraditórias, caracterizadas por momentos de euforia e depressão, estabelecendo e consolidando culturas jurídico-políticas que são antagônicas e inconciliáveis.

Avaliar o tratamento da violência contra a mulher no Brasil é complexo devido à diversidade de experiências e realidades regionais. Enquanto algumas cidades têm casas-abrigo há quase vinte anos, outras ainda não possuem Delegacias da Mulher. Apesar de existirem mais de 300 delegacias especializadas no país, elas estão presentes em apenas 10% dos municípios, com cerca de 40% localizadas no Estado de São Paulo. As estratégias institucionais variam muito, algumas são bem-sucedidas, mas pouco divulgadas e isoladas. A troca de experiências é esporádica, o que retarda o progresso e resulta na repetição desnecessária de esforços. Além disso, ainda faltam dados nacionais consistentes sobre a violência contra a mulher (Silveira, 2006).

Apesar da recente expansão dos serviços de atendimento à violência contra a mulher no Brasil, muitos ainda operam isoladamente, sem serem integrados a uma política abrangente. Esses serviços foram frequentemente implementados sem considerar a complexidade do problema e aproveitando momentos favoráveis politicamente, resultando em condições precárias de funcionamento. O comprometimento militante dos envolvidos, mais do que recursos e apoio institucional, tem sustentado esses serviços, levando a um isolamento e fragilidade com o tempo. Isso resulta em um alto custo emocional para os profissionais e limita a capacidade de promover um cuidado das mulheres. Além disso, o

planejamento e a avaliação dos serviços são precários, e falta capacitação específica dos profissionais em metodologia de avaliação (Silveira, 2006).

4.2 História das políticas públicas do município de São Paulo relacionadas a violência doméstica

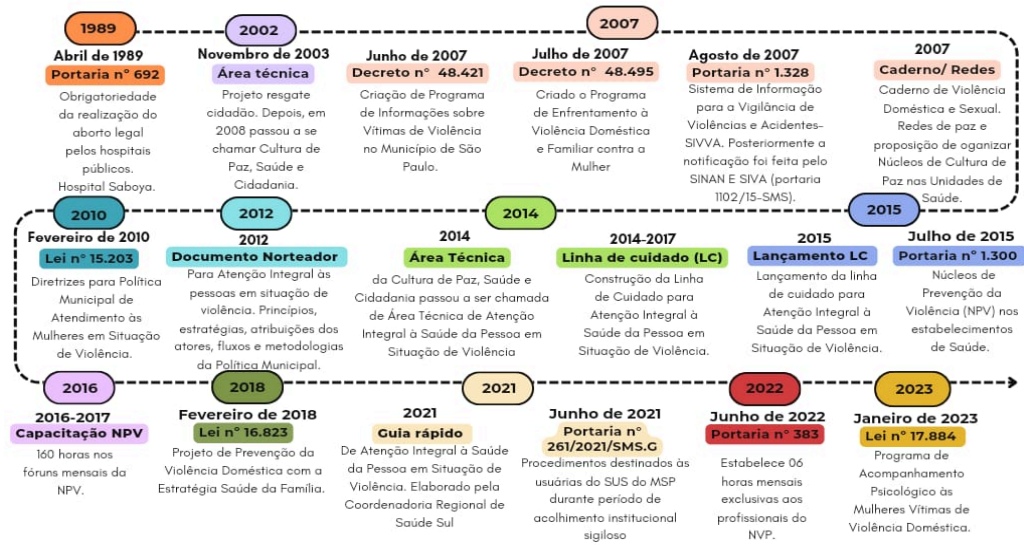
Os artigos lidos, apresentam a Cidade de São Paulo como pioneira em diversas experiências, como Gregori (1993) aponta, em 1980 a experiência do SOS Mulher no município teve uma grande importância em um período em que não existia qualquer política pública de atendimento às mulheres em situação de violência. Seu modelo foi incorporado pelo poder público a partir da década de 90. Entretanto, como já indicado, era uma organização não-governamental, do movimento feminista. Além disso, conforme indica Saffioti (2022), é importante considerar, como já apresentado também anteriormente, que a primeira Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) foi criada em 1985, na cidade de São Paulo, sendo o Estado pioneiro na implementação da medida.

Entretanto, como apontado, a experiência SOS Mulher não se configura como uma política pública e a primeira Delegacia da Mulher não foi uma política municipal. Com base na leitura de artigos, no site da prefeitura de São Paulo e da Câmara Municipal da cidade e de conversas com técnicas no Centro de Defesa e Convivência da Mulher Sônia Maria Batista, foram identificados os diversos momentos históricos da construção da rede de enfrentamento da violência doméstica na cidade de São Paulo, a partir de políticas públicas municipais.

Foram realizadas duas linhas do tempo, sendo uma delas de políticas públicas na área intersetorial e a outra na área da Saúde. Abaixo seguem as imagens elaboradas a partir das pesquisas realizadas.

Figura 1 – Linha do tempo Políticas públicas de saúde relacionadas à violência do município de São Paulo

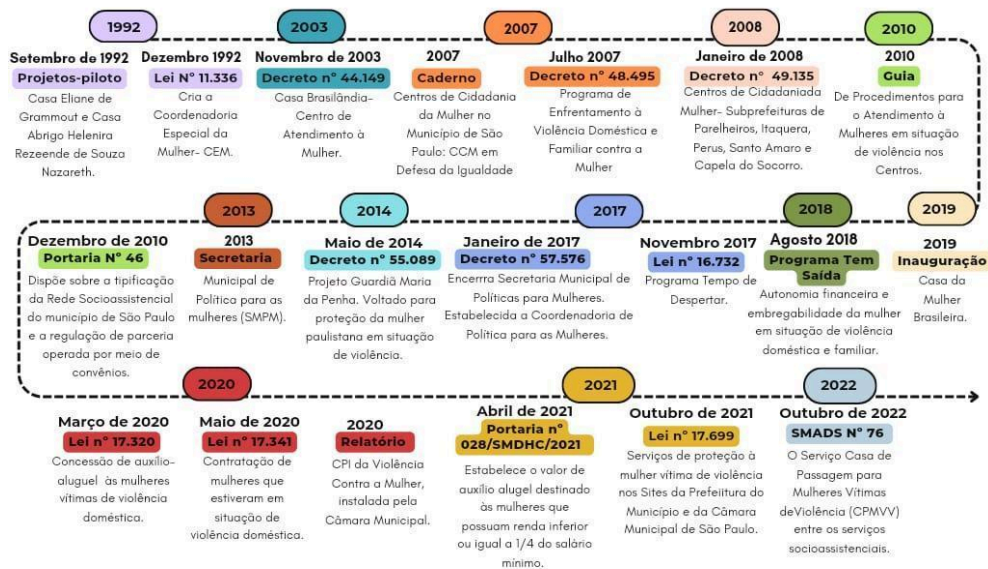
Linha do tempo Políticas Públicas de Saúde relacionadas à violência doméstica do município de São Paulo



Fonte: Elaborada pela autora

Figura 2 – Linha do tempo Políticas Públicas Intersetoriais relacionadas à violência doméstica do município de São Paulo

Linha do tempo Políticas Públicas Intersetoriais relacionadas à violência doméstica do município de São Paulo



Elaborado por: Marcella Luma Barbosa (2024)

Fonte: Elaborada pela autora

A atual configuração da rede de atendimento às mulheres em situação de violência na cidade de São Paulo, e as políticas públicas relacionadas a ela ao longo da história, como ilustrado nas figuras acima, foi construída a partir de um processo de lutas e reivindicações dos direitos dessa população. Com protagonismo dos movimentos sociais de feministas e mulheres, a cidade foi um importante lugar onde ocorreram pressões políticas que introduziram a discussão de gênero nas políticas públicas. Além disso, a rede de atendimento à violência em São Paulo, por conta do seu pioneirismo na criação de muitos dispositivos, se tornou referência para outros municípios do país (Gomes, 2024).

Os últimos quarenta anos no país, segundo Aguiar, D'Oliveira, Schraiber (2020), apresentaram marcantes mudanças na produção de assistência e atendimento às mulheres em situação de violência doméstica. As autoras apontam que essas mudanças foram impulsionadas pelo movimento feminista internacional e nacional, construindo o debate sobre os direitos das mulheres e principalmente o direito à saúde e vida sem violência, expandindo a noção de atenção e assistência para além da saúde.

Durante o mandato da prefeita Luiza Erundina (1989-1992), foi emitida a Portaria nº 692/89 que determinava a obrigatoriedade da realização da interrupção da gestação pelos hospitais públicos do município de São Paulo, nos casos previstos na lei. Entretanto, apesar dessa determinação, foi apenas o Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya (HMARS), que aceitou o desafio, se tornando o primeiro programa público de aborto legal na América Latina (Colás, Rosas, Pereira, 2021).

A criação durante o mandato da Luiza Erundina, da Coordenadoria Especial de Políticas para Mulheres dentro do governo Municipal, foi uma maneira da gestão articular dentro dos demais setores e no âmbito municipal ações para as mulheres, assim como, apontar a sua importância. A coordenadoria tinha como alguns dos seus objetivos coordenar e acompanhar políticas, desenvolvendo projetos no sentido da defesa dos direitos das mulheres e combate a discriminação, com isso, desenvolvendo os primeiros dispositivos a nível municipal voltados para mulheres em situação de violência (Bugni, 2016).

Segundo Santos (2015), até o início dos anos 2000, São Paulo tinha dois centros de atendimento a mulheres vítimas de violência: a Casa Eliane de Grammont (Zona Sul) e o Centro de Referência da Mulher 25 de Março (região central). A autora aponta que além desses, havia o abrigo Casa Helenira Resende, todos criados pela prefeita Luiza Erundina e vinculados à Coordenadoria da Mulher e à Secretaria de Participação e Parceria, que se tornou a Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres (SMPM) em 2013. As funcionárias eram contratadas por concurso público e o apoio jurídico vinha de parcerias com a Defensoria Pública e a SMPM - Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres.

Segundo Silveira (2006) a cidade durante esse período tem a expansão das Delegacias de Defesa da Mulher (DDMs), o que estimulou um maior número de mulheres a fazerem denúncias. Entretanto, por ainda não possuir uma rede consolidada e uma grande quantidade de serviços especializados para atendimento a essas mulheres, neste momento vigorou um modelo de atendimento policial e um olhar direcionado aos “crimes contra as mulheres” (Silveira, 2006).

Segundo Bugni (2016), após a mudança de gestão, com os Prefeitos Paulo Maluf (1993-1996) e Celso Pitta (1997-2000) se observou uma estagnação em políticas para mulheres no Município de São Paulo, incluindo um fechamento da Casa Abrigo Sigilosa Helenira de Rezende e a desativação da Coordenadoria da Mulher, que só foram reabertas em 2001, na gestão da Marta Suplicy.

Portanto, até os anos 2000, as iniciativas para enfrentar e atender à violência contra mulheres estavam concentradas principalmente em dois serviços: as Delegacias de Defesa da Mulher na área de segurança pública e as Casas-Abrigo para proteger mulheres ameaçadas de morte, sendo uma política fragmentada. Esses serviços eram considerados os pilares centrais da política anti violência tanto em São Paulo, quanto em todo o país. (Santos, 2015).

Segundo Gomes (2024), durante a gestão da Prefeita Marta Suplicy (2001 a 2004), a articulação e execução de ações direcionadas a alcançar a igualdade de gênero no Município retornaram com mais força, e a Coordenadoria passou a ter orçamento próprio a partir de 2002. Foram estabelecidas a Casa Municipal de Apoio à Mulher (por meio da Lei nº 13.280, de 8 de janeiro de 2002, e do Decreto nº 41.985, de 14 de maio de 2002) e a Casa Brasilândia (por meio do Decreto nº 44.149, de 24 de novembro de 2003).

Em 2002, além das atividades da Coordenadoria, a Secretaria de Assistência Social começou a se firmar na cidade, iniciando a implantação de serviços para atender mulheres em situação de violência, como os Centros de Defesa e Convivência da Mulher (CDCM) e Casas Abrigos Sigilosas. Os CDCMs são serviços de média complexidade da Política de Assistência Social, administrados indiretamente pela Prefeitura de São Paulo, por meio de convênios com organizações sociais. Estão sob supervisão dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) de seus respectivos territórios. As primeiras casas a serem conveniadas foram a Casa Sofia, em 2003, na Zona Sul, que já operava sem convênio desde 1999, e a Casa Cidinha Kopcak, na Zona Leste, em 2002, seguida pela Casa Viviane, em 2004 (Santos, 2015).

Segundo Batista, Schraiber, D'Oliveira (2018) a área técnica responsável pelas políticas públicas para mulheres em situação de violência na cidade de São Paulo, ao longo dos anos, teve diferentes nomes e fases. Essas mudanças representaram diferentes conceitos em relação a violência, modos de pensar e também significados ético-políticos. Durante a gestão da prefeita de São Paulo Marta Suplicy, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo criou uma Área Técnica específica, chamada Resgate Cidadão, para assumir a responsabilidade pela formulação das políticas integradas para minimizar o impacto da violência na saúde dos cidadãos,

Sendo assim, durante essa gestão, Resgate Cidadão era a área técnica responsável por atender pessoas em situação de violência. Assumia um olhar e investimento na retomada da cidadania dos sujeitos em situação de violência. Essa área também era conhecida como “rede de apoio à vida em situações de violência, urgência e emergência” e apontava para o reconhecimento da violência como questão de saúde. A política tinha como proposta a assistência integral à saúde das pessoas em situação de violência e mencionava diferentes formas existentes como a doméstica e sexual, institucional, homicídios, suicídios, entre outras. Entretanto, apesar de existir a discriminação entre violência doméstica e sexual, não tinha uma referência específica à violência contra as mulheres ou às questões de gênero a ela relacionadas, mesmo sendo as mulheres as principais pessoas que vivenciam esses dois tipos de violência.

Segundo Batista, Schraiber, D'Oliveira (2018), durante a gestão do prefeito José Serra (2005 a 2008) e Gilberto Kassab (2009 a 2012), a área técnica passou a se chamar

Cultura de Paz, Saúde e Cidadania, onde se repetiram muitos pressupostos do Resgate Cidadão, mas aparecem como novas questões as referências da interdisciplinaridade e da intersetorialidade, tratadas como importantes para o enfrentamento da violência na saúde.

Neste período foram publicados documentos bem estruturados, como o Caderno de Violência Doméstica e Sexual Contra as Mulheres (2007) e o Documento Norteador para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência do Município de São Paulo (2012). Segundo Batista, Schraiber, D'Oliveira (2018), eles versam sobre violência doméstica e sexual contra mulheres, abordando questões de gênero e direitos humanos, mas não mencionam a sensibilização e capacitação de profissionais, diferentemente de documentos do Resgate Cidadão. Além disso, a adoção do referencial de Cultura da Paz tratou as várias formas de violência de maneira indireta, sem considerar suas importantes distinções de concepções acerca do fenômeno, além seus impactos diferentes nas formas de se buscar pela não violência. No entanto, esse referencial inclui processos de mediação entre as partes, o que requer uma análise cuidadosa de sua aplicabilidade à violência contra as mulheres, dada a grande desigualdade nas condições de negociação.

Em Junho de 2007, a partir do decreto nº 48.421, do prefeito Gilberto Kassab, foi criado o Programa de Informações sobre Vítimas de Violência no Município de São Paulo (PIVV), que é colocado sob responsabilidade da Secretaria Municipal da Saúde, consistindo em identificar as causas mais frequentes da violência, as áreas de risco, perfil socioeconômico das pessoas em situação de violência e agressores, subsidiando o Poder Público local a realizar ações intersetoriais de prevenção de agravos, de atenção a pessoas vítimas de violência e de políticas públicas de segurança (São Paulo, 2007).

Além disso, o mesmo prefeito instituiu em julho, através do Decreto nº 48.495, o Programa de Enfrentamento à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, com o propósito de implementar políticas públicas abrangentes para prevenir, atender e acompanhar casos de violência doméstica e familiar contra mulheres. Foi declarado que o Programa seria coordenado pela Secretaria Especial para Participação e Parceria-SEPP, por meio da Coordenadoria da Mulher (São Paulo, 2007b).

A notificação de violência tornou-se obrigatória em São Paulo, inicialmente pelo SIVVA em agosto de 2007 e posteriormente pelo SINAN e SIVA pela portaria 1102/15 - SMS, estabelecida pelo Secretário Municipal da Saúde, gerando informações para

compreender o problema, apoiar a organização de serviços e proteger os direitos. A informação desempenha um papel vital no combate à violência, permitindo a proteção, prevenção e promoção da saúde. A Vigilância das Violências vai além da coleta de dados, envolvendo ações coordenadas em diferentes níveis e setores da sociedade. Além disso, busca construir políticas públicas que promovam a integralidade e a equidade, envolvendo informações de diversos setores e instituições em redes intersetoriais (Secretaria Municipal da Saúde, 2015).

Em seguida, entre 2008 e 2010, foram criados outros serviços de assistência às mulheres, como a Casa 25 de Março e os Centros de Cidadania da Mulher em Parelheiros, Itaquera, Capela do Socorro, Perus e Santo Amaro (por meio do Decreto nº 49.135, de 15 de janeiro de 2008, modificado pelo Decreto nº 51.915, de 9 de novembro de 2010). Esses serviços continuam operando desde então (Passafaro e Peres, 2022).

Durante esses dois governos, a Coordenadoria de Política para Mulheres perde força e fica sem autonomia na execução do orçamento. Em 2006, por exemplo, não existiu orçamento executado. Entretanto, desde Dezembro 2010, com a publicação da Portaria 46/2010, da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, que trata da definição dos serviços da rede socioassistencial do município de São Paulo e da regulamentação das parcerias por meio de convênios, foram estabelecidos mais 12 CDCMs, ampliando assim a cobertura desses serviços, na cidade atualmente existem 15 CDCMs no Município (Gomes, 2024).

Segundo Batista, Schraiber, D'Oliveira (2018), durante a gestão do prefeito Fernando Haddad (2013 a 2016), a Cultura de Paz, Saúde e Cidadania passou a ser chamada de “Área Técnica de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência”, que em colaboração com outras entidades, formula políticas para reduzir o impacto da violência. Entretanto, essa mudança ocorreu somente a partir de 2015. Essa área destaca a necessária articulação de um sistema em redes e a articulação entre os diversos pontos de atenção, reforçando a noção da integralidade. Houve a produção do documento Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência, que foi lançado em 2015, evidenciando a preocupação com os sujeitos e seus itinerários na rede de saúde. É tido como importante um olhar para as realidades e serviços locais, o destaque

a questões na articulação da rede intersetorial dentro dos espaços de gestão da Prefeitura para além da saúde, por exemplo, com ONGs e universidades.

Uma estratégia da Área Técnica de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência é fortalecer os Núcleos de Prevenção à Violência (NPV), criados em 2012 e integrados aos serviços de saúde desde 2015, com o objetivo de facilitar o acesso aos cuidados e promover a responsabilidade pelo atendimento. O atendimento às pessoas em situação de violência sempre fez parte dos serviços de saúde, mas a organização da Vigilância das Violências e a criação da Linha de Cuidado de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência, estabelecendo protocolos e prioridades, são iniciativas recentes (Secretaria Municipal da Saúde, 2015).

Segundo Passafaro e Peres (2022), durante essa gestão foi criada a Secretaria Municipal de Política para as Mulheres (SMPM), primeiro órgão municipal especializado em políticas para mulheres. A SMPM foi estabelecida como um órgão institucional com o propósito de coordenar políticas abrangentes em colaboração com outras entidades, áreas e níveis governamentais municipais. A criação de uma Secretaria exclusiva tem um papel crucial em três áreas: garantir recursos financeiros, aumentar o reconhecimento da política e facilitar a colaboração com outras áreas governamentais. Ao ser integrada ao mesmo nível que outras políticas municipais, a questão ganha destaque na agenda governamental e nas demais Secretarias.

As autoras enfatizam que a criação da SMPM trouxe mudanças significativas, como o aumento da quantidade de funcionários, composição das coordenadorias especializadas e a alocação de um orçamento exclusivo para políticas voltadas às mulheres, marcando um avanço considerável nessa área. Além disso, em maio de 2014, foi editado o Decreto Municipal Nº 55.089, que instituiu o Projeto Guardiã Maria da Penha., voltado para a proteção da mulher paulistana em situação de violência.

Em janeiro de 2017, João Dória (2017 - 2018) assumiu o cargo de prefeito e, logo no seu primeiro dia de mandato, emitiu o Decreto nº 57.576 que encerrou a Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres, juntamente com as Secretarias de Igualdade Racial e da Pessoa com Deficiência. No lugar, foi estabelecida a Coordenadoria de Política para as Mulheres dentro da Secretaria Municipal de Direitos Humanos (SMDHC), mantendo assim a estrutura para políticas voltadas para mulheres na administração

municipal, porém, com uma redução no seu status institucional, levando a uma diminuição no orçamento e nas equipes disponíveis (Passafaro e Peres, 2022).

Em fevereiro de 2018, foi promulgada a Lei Nº 16.823/18, que instituiu o projeto de prevenção da Violência Doméstica com a Estratégia Saúde da Família (São Paulo, 2018). Regulamentada pelo Decreto nº 59.500/20 o projeto visa proteger mulheres que enfrentam violência, utilizando a atuação preventiva dos agentes comunitários de saúde. Os profissionais treinados fazem visitas domiciliares regulares para divulgar informações sobre a Lei Maria da Penha e os direitos que ela garante. Além de oferecer um acolhimento humanizado e orientação, eles também encaminham as mulheres aos serviços especializados da rede de atendimento à mulher vítima de violência doméstica em São Paulo, como foi promulgo nesta Legislação de prevenção.

Durante o mandato de Bruno Covas, que se estendeu de abril de 2018 a 2021, o programa de apoio à mulher em situação de violência doméstica e familiar foi marcado por mudanças. Em novembro de 2019, um marco importante foi a inauguração da Casa da Mulher Brasileira, o primeiro modelo do Estado de São Paulo, proporcionando um espaço seguro e acolhedor para mulheres em busca de apoio e proteção. As mulheres que buscam ajuda na Casa da Mulher Brasileira têm acesso a serviços de acolhimento e apoio especializado, proporcionados por uma equipe multidisciplinar. Essa equipe oferece atendimento psicossocial e uma brinquedoteca para crianças de 0 a 12 anos. As usuárias do serviço também podem utilizar transporte para acessar serviços de saúde e assistência social, quando necessário. Além disso, há alojamento temporário disponível para situações de risco iminente de morte. (Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, 2024).

No ano seguinte, em 2020, foram promulgadas leis crucialmente importantes para a autonomia financeira e empregabilidade das mulheres afetadas pela violência doméstica. Segundo São Paulo (2020a) a Lei Municipal nº 17.320/20, determinada pela Câmara Municipal da cidade, estabelece a concessão de auxílio-aluguel, oferecendo suporte financeiro essencial para aquelas em situações vulneráveis e foi segundo São Paulo (2021a) regulamentada pelo Decreto nº 60.111/21, que possibilitou a sua efetiva implementação. Nesse Decreto é apontado, entre outros fatores, que o auxílio aluguel é de caráter pessoal e intransferível, às mulheres vítimas de violência doméstica em situação de extrema

vulnerabilidade e que o benefício financeiro é destinado a complementar as despesas familiares relacionadas à moradia.

Além disso, segundo São Paulo (2020b), a Lei nº 17.341/20 promulgada na mesma gestão do prefeito Bruno Covas, abriu portas ao emprego, dispondo sobre estímulo à contratação de mulheres do projeto Tem Saída, permitindo a contratação preferencial de mulheres que tenham enfrentado violência doméstica.

A resposta Institucional também se fortaleceu com a instauração da CPI da Violência Contra a Mulher pela Câmara Municipal, composta e realizada por sete mulheres, um passo importante na busca por compreender e enfrentar esse grave problema social. A CPI buscou investigar os problemas relacionados a violência de gênero no Município (Câmara Municipal de São Paulo, 2020)

Através da Portaria nº 028/21 da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, foram estabelecidos valores específicos de auxílio-aluguel para mulheres com renda inferior ou igual a 1/4 do salário mínimo. Essas iniciativas apontam para uma tentativa de proteger e oferecer oportunidades às mulheres que enfrentam violência doméstica (São Paulo, 2021b).

Durante a gestão de Ricardo Nunes, que iniciou em maio de 2021 e se estendeu até 2024, foram implementadas medidas para fortalecer os serviços de proteção à mulher em situação de violência. A promulgação da Lei nº 17.699/21 foi um passo significativo nesse sentido, determinando que informações sobre esses serviços devem ser facilmente acessíveis nos sites da Prefeitura do Município e da Câmara Municipal de São Paulo. Essa medida visa aumentar a visibilidade e o acesso aos recursos disponíveis para mulheres que necessitam de ajuda e suporte em momentos de crise (São Paulo, 2021c).

Em Junho de 2021, de acordo com São Paulo (2021d) foi publicada a Portaria intersecretarial Nº 261/2021/SMS.G, envolvendo a Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social e Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania, que trata dos procedimentos destinados às usuárias do SUS do MSP durante período de acolhimento sigiloso. Essa portaria visa, entre outras questões, garantir segurança às mulheres e seus filhos, em situação de violência doméstica e familiar, promovendo o sigilo nos dados cadastrais em todos os dispositivos de saúde na rede municipal. Neste mesmo ano, segundo a Secretaria Municipal da Saúde (2021) foi

elaborado pela Coordenadoria Regional Sul, o Guia rápido de Atenção Integral à Saúde da Pessoa e Situação de Violência.

Além disso, a Portaria resolvida por Carlos Júnior, secretário Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social Nº 76/22, foi uma iniciativa importante para oferecer assistência às mulheres em situação de violência. A inclusão do serviço Casa de Passagem para Mulheres Vítimas de Violência (CPMVV) entre os serviços socioassistenciais, foi realizada por Carlos Júnior, Secretário Municipal da Assistência e Desenvolvimento Social. Esse dispositivo é destinado a mulheres acompanhadas ou não de seus filhos(a/e) e busca apoiar mulheres que sofrem violência doméstica, familiar e de gênero, proporcionando-lhes segurança, apoio emocional, e recursos para aumentar sua autoconfiança, independência pessoal e social. Tem o objetivo de ajudar na superação e prevenção da violência, fazendo encaminhamentos para garantir a segurança física e emocional, e para abrir caminhos para novos projetos de vida. É um serviço de alta complexidade e oferece abrigo temporário de curta duração por 15 dias, prorrogáveis por igual período (São Paulo, 2022).

Segundo São Paulo (2023), através da Lei Nº 17.884/23, foi instaurado o Programa de Acompanhamento Psicológico às Mulheres Vítimas de Violência Doméstica. Nele é dito que a forma de disponibilização e implementação de espaços para a consecução desta Lei será definida pelo órgão competente, considerando-se as especificidades de cada um deles.

Diante desse apanhado histórico, é possível identificar as principais iniciativas e serviços, especializados e não especializados, oferecidos ao longo das últimas cinco décadas, pelas diferentes gestões legislativas e executivas da cidade de São Paulo para mulheres em situação de violência doméstica.

Abaixo segue uma tabela que procura identificar e sistematizar esses tipos de serviço.

Tabela 1 - Tipos de serviços especializados e não especializados, municipais, estaduais e federais para mulheres em situação de violência na cidade de São Paulo.

Vinculação Institucional	Secretaria ou serviço	Programas	Tipo de serviço
Municipal (extinto)	SMPM: Secretaria Municipal de Políticas Para as Mulheres	Prevenção e combate a violência, assistência e garantia de direitos das mulheres em situação de violência.	Atendimento e acolhimento
Municipal	FMS: Fundo Municipal de Saúde	Programa de prevenção a violência doméstica e familiar contra as mulheres com a estratégia de saúde da família.	Atendimento
Municipal	FAS: Fundo Municipal de Assistência Social	Políticas, programas e ações para as mulheres (Proteção especial às mulheres vítimas de violência).	Acolhimento
Municipal	SMDHC: Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania	Casas de Abrigo e Passagem, Centros de Referência da Mulher (CRMs), Casa da Mulher Brasileira e Postos Avançados de Apoio à Mulher.	Atendimento e acolhimento
Municipal	SMADS: Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social	Centro de Acolhida para Mulheres em Situação de Violência, Centro de Defesa e Convivência da Mulher (CDCM).	Atendimento e acolhimento
Municipal	Unidade Básica de Saúde -UBS	As Unidades Básicas de Saúde podem atuar como um local de identificação de situações de violência, se sua equipe estiver adequadamente capacitada.	Saúde
Municipal	Centro de Referência de Assistência Social – CRAS	Centros de Referência da Assistência Social fazem parte do PAIF (Programa de Atenção Integral à Família) e desenvolvem serviços básicos continuados e ações de caráter preventivo para famílias em situação de vulnerabilidade social (proteção básica) (MDS, 2005).	Assistência Social
Municipal ou Estadual	Serviços de atendimento para vítimas de violência sexual e abortamento legal	Serviços de saúde especializados no atendimento de vítimas de violência sexual e procedimento de abortamento legal.	Atendimento
Municipal, Estadual ou Federal	Hospitais	"Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social" Art. 1º - Lei no 12.845/2013.	Saúde

Fonte: Retirado da pesquisa de Passafaro e Peres (2022)

Como indicado pela tabela acima, atualmente, existem quatro frentes municipais no enfrentamento da violência contra às mulheres: Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC), Secretaria Municipal de Assistência Social e Desenvolvimento Social, Fundo Municipal de Saúde e Fundo Municipal de Assistência Social.

As redes de enfrentamento à violência contra as mulheres envolvem a colaboração entre diferentes instituições, tanto governamentais quanto não governamentais, serviços especializados e comunitários. O objetivo é desenvolver medidas para prevenir a violência e fortalecer o empoderamento feminino (Passafaro, Peres, 2022).

Dentro da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo temos áreas técnicas que valem ser destacadas quando considerada a implementação de políticas para mulheres em situação de violência doméstica: Área Técnica de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência, Área Técnica da Saúde da Mulher e Área Técnica da Cultura de Paz,

Saúde e Cidadania da Atenção Básica (faz a coordenação com o objetivo da diminuição do impacto das diferentes formas de violência e acidente no campo da saúde pública na cidade de São Paulo). As mudanças no governo e nas políticas públicas têm um impacto significativo nas condições de vida das mulheres. Para enfrentar a violência é necessário além de políticas especializadas no atendimento psicossocial e jurídico, a articulação com várias outras esferas para que seja oferecida uma real possibilidade de saída da situação (Passafaro, Peres, 2022).

4.3 Dificuldades, limites e a dimensão racial no enfrentamento da violência doméstica a partir das políticas públicas.

Apesar da criação de políticas públicas importantes, e do aumento do número delas nos últimos anos, promovendo uma maior proteção, assistência e cuidado às mulheres em situação de violência doméstica, a compreensão da necessidade de políticas públicas que promovam a emancipação e a cidadania ainda é limitada no Brasil, especialmente devido à persistência do machismo, violência e coronelismo. Esses elementos estão enraizados historicamente e culturalmente, perpetuados pelo poder patriarcal presente na realidade brasileira. Embora tenham ocorrido avanços nas estruturas de atendimento, estas ainda são frágeis e sujeitas a desaparecer (Passafaro e Peres, 2022).

Através do mapeamento das políticas públicas, é possível identificar que a realidade política, social e econômica do Brasil e assim sendo, também de São Paulo, é direcionada para uma abordagem que criminaliza as questões sociais, tratando-as sob uma perspectiva policial. Em particular, as políticas voltadas para as mulheres enfrentam desafios consideráveis, com o enfrentamento da violência de gênero e doméstica sendo tratado principalmente como uma questão de polícia. As redes de prevenção, atendimento e enfrentamento à violência estão desarticuladas, e faltam profissionais, programas e projetos que promovam a equidade de gênero. As mulheres, em situações de flagrante, são atendidas pela Polícia Militar, que muitas vezes minimiza as violências de gênero, tratando-as como simples desentendimentos entre casais, naturalizando, assim, essas violências (Brambilla, 2021).

Vivemos em um Estado patriarcal, que desempenha, muitas vezes, operações de exploração-dominação-opressão das mulheres. No entanto, é importante notar as

contradições no atendimento policial, visto como uma forma de acesso à justiça. Embora o Sistema de Justiça Criminal esteja fundamentado em uma estrutura estatal racista, capitalista e patriarcal, nos últimos 30 anos, devido às lutas dos movimentos feministas, as mulheres têm conquistado maior acesso a direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais (ONU mulheres, 2015).

Além disso, outro grande obstáculo que interfere no funcionamento de forma efetiva da rede de enfrentamento da violência doméstica e na busca por promover um cuidado e assistência de qualidade, mais especificamente no Município de São Paulo, é a dificuldade em estabelecer um fluxo claro de informações sobre os serviços. Isso, muitas vezes, resulta em encaminhamentos inadequados devido à falta de compreensão das funções de cada instituição na rede. Quando uma mulher deve acessar determinado serviço? Como ela é encaminhada? Qual é a capacidade de atendimento? (Passafaro e Peres, 2022).

É importante considerar que apesar da importância da criação das políticas públicas, isso não garante sua implementação. Segundo pesquisa realizada por Batista, Schraiber e D'Oliveira (2018), que entrevista gestores de saúde do Município de São Paulo, foi possível notar que existe uma falta de alinhamento entre as leis, normas técnicas e sua aplicação prática, que dificulta o acesso ao cuidado integral pelas mulheres. As autoras apontam que a fase de aplicação das políticas parece ser não apenas uma dimensão particular que precisa ser tratada com atenção, mas também uma área de atuação que possui uma certa independência em relação à formulação das políticas. Não é simplesmente uma consequência direta e imediata dessa formulação.

Nessa pesquisa ainda é observada uma distinção notável entre aqueles que receberam treinamento sobre violência contra a mulher e direitos humanos e aqueles que não. Os trabalhadores treinados são mais hábeis em expressar suas opiniões sobre o assunto e estão mais engajados em combater a violência, abordando questões de desigualdade de gênero de alguma forma. Segundo, D'Oliveira et.al (2005), existe uma disparidade na qualidade do cuidado fornecido quando há oportunidades de treinamento e conscientização, e quando os profissionais estão mais envolvidos em reconhecer a violência como um problema de saúde com potencial de intervenção.

Segundo pesquisa realizada por Santos (2015), que se debruça sobre as redes de enfrentamento à violência contra mulheres e São Paulo, existe a defesa de que além da

posição oficial dos serviços, a história de cada dispositivo, a experiência e a trajetória profissional dos agentes institucionais são fatores cruciais que influenciam suas abordagens sobre violência e as relações entre as instituições. A falta de consenso sobre a necessidade de uma delegacia especializada, por exemplo, e a confusão conceitual sobre violência refletem diferenças ideológicas entre os agentes institucionais. Embora o contexto político local, estadual e nacional seja relevante, não é ele por si só que determinará as práticas e ideologias dos agentes institucionais.

Delegacias Especializadas, como as DEAMs, estão em condições precárias e sem recursos adequados, funcionando sem uma rede municipal de proteção às mulheres. Apenas as medidas iniciais são tomadas e encaminhadas ao Sistema de Justiça, que, em muitos casos, não conta com Juizados Especiais e Promotorias Especializadas em todas as regiões do país. Esses órgãos frequentemente reproduzem a lógica patriarcal, responsabilizando as mulheres pela violência que sofrem. A rede de atendimento, incluindo Unidades Básicas de Saúde e Centros de Referência, frequentemente adota uma abordagem familista², dificultando um trabalho efetivo com perspectiva de gênero que poderia ampliar o acesso das mulheres aos seus direitos e promover a equidade social, política e econômica (Brambilla, 2021).

Segundo Bichir, Marques e Torres (2006) tanto na elaboração, quanto na aplicação, as políticas públicas tendem a ignorar a distribuição geográfica entre os grupos sociais, concentrando os serviços de proteção, por exemplo, em regiões centrais, onde a maior parte da população é de alta renda. Existe uma importância em reconhecer a existência da dimensão espacial nas condições de vida, pois o território passa a ter uma relevância analítica significativa, influenciando as vulnerabilidades e moldando a implementação das políticas.

Brambilla (2021) aponta que a pobreza contribui significativamente para o aumento da violência e a exposição a diversos problemas de saúde. No Brasil, estamos atravessando um período de combate à miséria, e é importante ressaltar que a pobreza tem um forte caráter feminino. Existe um processo de feminização e racialização da pobreza, intensificado pela retirada de políticas sociais e direitos. Portanto, desconsiderar a distribuição geográfica dos grupos sociais, concentrando os serviços de proteção em áreas

² Segundo Santos (2015), a perspectiva familista entende a violência como um desvio de comportamento no seio da família ou como um problema da ordem moral e religiosa.

afastadas das mulheres pobres e negras, pode dificultar a oferta de suporte e saída da violência doméstica para essa população.

No campo jurídico, o feminismo enfrenta uma contradição significativa: tenta-se aprimorar teorias do direito para promover a transformação social, mas o patriarcado permeia a sociedade, inclusive as instituições de justiça. O sistema de justiça criminal e o controle social informal colaboram para controlar o comportamento feminino. O Direito Penal protege interesses que mantêm a subordinação das mulheres, criando uma "vítima ideal" baseada em estereótipos para que as mulheres provem ser "vítimas legítimas". Assim, a justiça criminal não protege adequadamente as mulheres nem previne novas violências. Ademais, a criminologia, ao tratar as mulheres com uma abordagem universal, reforça desigualdades ao ignorar a diversidade de gênero, raça e classe (Santos, 2018).

Os serviços de atendimento que refletem representações sociais patriarcais tendem a minimizar a violência doméstica, não reconhecendo os reais perigos enfrentados pelas mulheres. Isso resulta em respostas inadequadas e, às vezes, prejudiciais para elas. Conseqüentemente, muitas mulheres não procuram todas as instituições disponíveis devido à falta de orientações e respostas apropriadas. Como alternativa, organizações como ONGs e coletivos dedicados ao apoio às mulheres têm se tornado uma opção importante para a defesa de seus direitos (Sagot, 2000).

No Brasil, a falta de atenção às questões de gênero e raça em pesquisas na área de Psicologia sobre violência é evidente, assim como nos debates políticos e teóricos. No entanto, não se pode ignorar que, embora a violência de gênero afete todas as mulheres, as mulheres negras e indígenas sofrem adicionalmente com a violência racial/étnica. A combinação dessas violências resulta em um agravamento mútuo, o que aponta para a necessidade de uma abordagem diferenciada na análise, enfrentamento e solução dessa temática (Oliveira, 2003).

A consideração da dimensão racial como uma das sustentações teóricas da pesquisa levou a possíveis compreensões, a partir dos documentos, cartilhas e cadernos encontrados do site Município de São Paulo (indicados nos próximos parágrafos), sobre como a relação entre violência doméstica e raça tem sido pensada na cidade.

A Cartilha do Projeto Resgate Cidadão” (Secretaria Municipal de Saúde, 2003), que descreve o projeto como uma tentativa de diminuir o índice de morbimortalidade

provocado pelas violências mais frequentes, entre elas, a doméstica, carece de menções específicas sobre questões raciais, assim como, o programa Tecendo Redes de Paz (Secretaria Municipal de Saúde, 2007b) e o “Caderno de Violência Doméstica e Sexual Contra a Mulher” (Secretaria Municipal de Saúde, 2007a), que busca orientar profissionais de saúde sobre direitos humanos e acolhimento de mulheres em situação de violência.

A Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência (Secretaria Municipal de Saúde, 2015) reconhece a importância de considerar a dimensão racial no atendimento à saúde, recomendando a inclusão de discussões sobre racismo em reuniões de equipes e conselhos de saúde, além de prestar atenção especial a casos de discriminação racial. A coleta e análise de dados considerando o quesito raça/cor são enfatizadas para melhorar a assistência e políticas de saúde.

É apontado que o racismo no Brasil, profundamente enraizado desde a escravidão, ainda afeta a população negra tanto na esfera social, quanto econômica. Apontam também que a discriminação no sistema de saúde é mais percebida por negros, que relatam piores experiências e menos acesso a serviços médicos de qualidade comparado aos brancos. Com isso, apontam para a necessidade de ações focadas no combate ao racismo institucional. Apesar dessas discussões, que se debruçam especificamente sobre a saúde da população negra, no item que discute a “Saúde da Mulher”, não foi encontrada a discussão sobre a raça/cor, considerando a existência de diferentes mulheres.

O Documento Norteador da Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência do Município de São Paulo (Secretaria Municipal de Saúde, 2012), aponta que é crucial prestar atenção às questões raciais e que os índices de violência variam entre diferentes etnias e raças, e esse fato deve ser considerado na formulação das políticas a serem implementadas. Entretanto, também não apresenta propostas de como pensar esse atravessamento na violência doméstica.

O Guia Rápido de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência (Secretaria Municipal da Saúde, 2021) aponta o racismo como um fator estruturante da vulnerabilidade, especialmente em áreas periféricas. No entanto, novamente a questão racial é tratada separadamente, não sendo integrada transversalmente nas políticas de saúde.

O relatório realizado a partir da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Violência contra a Mulher (Câmara Municipal de São Paulo, 2020), aponta sobre a

importância da coleta do quesito raça/cor no SINAN, mas faltam aprofundamentos sobre seu significado e impacto nas políticas públicas.

Em resumo, foi possível compreender a partir dos documentos acima, que existem iniciativas para enfrentar o racismo Institucional nas políticas públicas. Entretanto, ainda há lacunas na integração transversal da questão racial, necessitando de um olhar mais atento e ações mais eficazes para promover políticas mais efetivas para mulheres negras em situação de violência doméstica.

Em nossa sociedade, a união na luta das mulheres não depende apenas de superar as desigualdades criadas pela hegemonia masculina histórica, mas também de vencer ideologias que complementam esse sistema de opressão, como o racismo. Este estabelece a inferioridade social dos negros, especialmente das mulheres negras, e funciona como fator de divisão na luta das mulheres, criando privilégios para as mulheres brancas. A luta das mulheres negras contra a opressão de gênero e raça está reformulando a ação política feminista e anti-racista, enriquecendo as discussões sobre raça e gênero no Brasil. Esse novo feminismo integra as tradições de luta dos movimentos negro e feminista, criando uma identidade política que reflete a condição única das mulheres negras. Ao abordar as questões de raça, classe e gênero, o movimento de mulheres negras torna as reivindicações mais representativas e promove uma maior inclusão das questões raciais nas políticas feministas.

Como Brambilla (2021) alerta, o reconhecimento da diversidade entre as mulheres é uma condição essencial, onde a desigualdade de gênero precisa ser entendida em conjunto com outras formas de opressão social. Reconhecer desigualdades raciais, de classe, de identidade de gênero, de orientação sexual, de capacidades/deficiências, de regiões do país e territórios, de idades, de religiosidade, entre outras, nos permite compreender a relação entre a singularidade de cada mulher e suas condições estruturais e sociais de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os resultados e a discussão, os objetivos da pesquisa foram alcançados. Foram reconhecidas políticas públicas direcionadas às mulheres em situação de violência doméstica no Município de São Paulo, sendo que, através de um apanhado histórico e de uma linha do tempo, foram compreendidos alguns entraves e dificuldades na implementação das políticas públicas direcionadas a essa população, bem como, identificados atores envolvidos nesse processo. Por fim, foi compreendida, mesmo que não de maneira aprofundada, a relação entre o momento histórico vivido e as políticas públicas realizadas.

A partir da pesquisa foi possível compreender que as políticas públicas são uma importante ferramenta para o enfrentamento da violência doméstica, garantia de direitos e cuidado às mulheres. Além disso, com base em toda a análise, foi percebido que ao longo das diferentes gestões municipais, a abordagem sobre esse fenômeno foi se modificando e que dependendo do modo como ele era abarcado na agenda política, teve mais ou menos investimento orçamentário e de equipes que se debruçaram sobre esse fenômeno.

Entretanto, também é importante destacar que foi identificado que ainda existem muitos entraves, desafios e limitações na implementação e formulação das políticas públicas. O Estado brasileiro é marcado pelo patriarcado e racismo. Através das interpretações feitas foi compreendido, por exemplo, que a questão racial apesar de aparecer e ser pensada em alguns documentos oficiais do Município de São Paulo, que abordam sobre violência, não é uma dimensão que é transversal na temática da violência doméstica (Guimarães, 2001).

Sendo assim, apesar de Brambila (2021) apontar sua importância, nos documentos analisados não foram identificadas menções à necessidade de considerar a diversidade entre as mulheres como uma condição essencial para pensar seu cuidado e assistência, nem tão pouco, até onde se estendeu a pesquisa, a desigualdade de gênero e a violência doméstica foi compreendida em conjunto com outras formas de opressão social. Essas conclusões deixam perguntas: Considerando a importância de levar em conta a dimensão racial e a diversidade das mulheres na formulação e implementação das políticas públicas, será que é

possível fazer isso? Se sim, como? São perguntas e provocações que indicam a necessidade de pesquisas nesse campo.

Apesar do crescimento da rede de enfrentamento da violência doméstica nos últimos anos, comprovado pela sistematização feita no presente estudo, como aponta Passafaro e Peres (2022), ela ainda é frágil e sujeita a desaparecer. O trabalho em rede, apesar de ser primordial para que sejam criadas reais formas de proteção, assistência e cuidado às mulheres, aparece como sendo extremamente frágil na cidade de São Paulo.

Além disso, a formulação das políticas públicas não garante a sua implementação, sendo encontrado nas leituras realizadas, que são momentos que possuem certa independência entre si. Segundo Batista, Schraiber e D'Oliveira (2018), a história de cada serviço, a concepção que os gestores possuem sobre as questões de gênero e a realização ou não de capacitações das trabalhadoras para se sensibilizarem e terem uma postura mais crítica diante desse tema, foram identificadas como questões que impactam na implementação ou não das políticas públicas nos diferentes dispositivos.

A colaboração da pesquisa é integrar e sistematizar as políticas públicas do Município de São Paulo, tanto da área da saúde, quanto da intersetorial, relacionadas a mulheres em situação de violência doméstica, ao longo da história. Além disso, foram também identificadas políticas públicas federais importantes ao longo da história do Brasil.

A temática pesquisada é complexa e tem sido mais discutida com o passar dos anos, considerando o período analisado na pesquisa (década de 80 a 2024). As informações sobre o tema estão dispersas em diferentes lugares e fontes (artigos, site da prefeitura e da câmara, etc), o que aponta para a complexidade, dificuldade e importância de sistematizá-las e integrá-las. Além disso, para o estudo de políticas públicas é necessário conhecimentos variados, já que, se relaciona com diferentes áreas e linguagens, mais um fator dificultador.

Foi muito desafiador olhar para esse tema enquanto uma mulher brasileira e paulista. Conhecer e compreender as condições e possibilidades que temos enquanto mulheres, nas diferentes maneiras de existir e ser, foi assustador. Me deparar com linguagens das quais não estou acostumada foi um desafio. Entretanto, ter feito essa pesquisa ampliou meu olhar sobre como pode ser possível produzir reais transformações na vida das mulheres e na sociedade como um todo.

Assimilar e pensar a partir de diferentes linguagens e na articulação de toda rede, apostando que a partir desse trabalho coletivo produzimos vida, foi revolucionário para minha formação enquanto psicóloga. Possibilitou construir em mim um compromisso maior com a transformação social em um Estado que pode produzir e, muitas vezes, assim o fez, morte, seja ela simbólica ou real. Entretanto, também me encontro com a possibilidade de junto dele construir uma nova realidade, acesso a direitos e assistência às mulheres em situação de violência doméstica.

Enquanto limitações da pesquisa e perspectivas de continuidade do trabalho, aponto que é necessário que seja feita uma análise mais ampla do contexto no qual cada política foi implementada, com o objetivo de compreender mais a fundo como isso impacta e influência na produção de concepções e políticas para mulheres em situação de violência doméstica. Além disso, seria importante fazer uma discussão mais aprofundada da interseccionalidade de diferentes dimensões como: raça, classe, sexualidade, identidade de gênero, entre outras, para compreender melhor como elas se relacionam com as políticas públicas e a violência doméstica. Como última sugestão para próximas pesquisas e continuação deste trabalho, a realização de uma sistematização mais aprofundada das políticas federais e estaduais, procurando compreender como as três esferas de governo (federal, estadual e municipal), tem se relacionado.

6. REFERÊNCIAS

ADEODATO, Vanessa Gurgel et al. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. 108-113, 2005.

AGUIAR, Janaina; D'OLIVEIRA, Ana; SCHRAIBER, Lilia. Mudanças históricas na rede intersetorial de serviços voltados à violência contra a mulher. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190486>. Acesso em: 4 de Dezembro de 2023.

DAVIS, Angela. In Françoise Dasques (dir), **Conférence des femmes: Nairobi**. France: Centre Audiovisuel Simone de Beauvoir, 1985.

ANGELIM, Fábio. **Mulheres vítimas de violência: dilemas entre a busca da intervenção do estado e a tomada de consciência**. 2009. 233 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) -Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

BARDIN, Laurance. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BATISTA, Karina; SCHRAIBER, Lilia; D'OLIVEIRA, Ana. Gestores de saúde e o enfrentamento da violência de gênero contra as mulheres: as políticas públicas e sua implementação em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 20 Ago. 2018.

BICHIR, Renata; MARQUES, Eduardo; TORRES, Haroldo. Políticas públicas, pobreza urbana e segregação residencial. Novas metrópoles paulistas: população, vulnerabilidade e segregação. Tradução. Campinas: Núcleo de Estudos de População/UNICAMP, 2006. Disponível em: https://biblio.fflch.usp.br/Marques_EC_27_1705909_PoliticPublicasPobrezaUrbanaESegregacaoResidencial.pdf. Acesso em: 09 maio 2024.

BLASCO-ROS, Concepción; ECHEBURÚA, Enrique; MARTINEZ, Manuela. The Impact of Physical, Psychological, and Sexual Intimate Male Partner Violence on Women's Mental Health: Depressive Symptoms, Posttraumatic Stress Disorder, State Anxiety, and suicide. **Journal of Women's Health**, [s. l.], 23 jun. 2006.

BRAMBILLA, Beatriz. Estado patriarcal e políticas para mulheres: da luta pela equidade de gênero ao caso de polícia. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 5, n. 13, p. 27–42, 2021.

BRASIL. Decreto nº 7.958, de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 2013.

BRASIL. Lei Nº 10.778, de 24 de Novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Diário oficial da União**, Brasília; 25 de Novembro de 2003.

BRASIL. Lei nº 11.349 de 7 de Agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. **Diário oficial da União**, Brasília; 8 de agosto de 2006.

BRASIL. Lei Nº 13.104, de 9 de março de 2015. Prevê o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio. Altera o art. 121 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Diário Oficial da União**, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. **Diário oficial do União**, Brasília: MS, 2004.

BUGNI, Renata Porto. **Políticas para Mulheres no Brasil**: análise da implementação da política de enfrentamento à violência contra as mulheres em âmbito nacional e municipal. Dissertação de Mestrado em Gestão de Políticas Públicas. Universidade de São Paulo, 2016.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. **Relatório CPI- Violência contra Mulher.** Relatório. 2020. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/wp-content/uploads/2020/12/Relatorio-CPI-Violencia-contr-a-Mulher.pdf>. Acesso em: 26 de Maio de 2024.

CARNEIRO, Sueli. **Enegrecer o feminismo:** a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: Racismos contemporâneos. Rio de Janeiro: Takano. 2003. Cap. 7. p. 49-58.

CHAUÍ, Marilena. A não-violência do brasileiro, um mito interessantíssimo. Almanaque: **Cadernos de Literatura e Ensaio**, Brasiliense, n. 11, p.16-24, 1980.

COLÁS, Osmar Ribeiro; ROSAS, Cristiano Fernando; PEREIRA, Irotilde Gonçalves. Resgate histórico do primeiro programa público de interrupção da gestação por estupro no Brasil. **Femina**, [s. l.], p. 183-186, 2021.

COORDENAÇÃO ESPECIAL DA MULHER DE SÃO PAULO. **Políticas públicas e igualdade de gênero.** São Paulo, 2004. 188 p. (Cadernos da Coordenadoria Especial da Mulher, 8). Disponível em: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/05630.pdf>. Acesso em: 26 Nov de 2023.

FARAH, Marta. Gênero e políticas públicas. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, 12 (1): 360, janeiro – abril, 2004.

FERREIRA, Maria de Fátima de Jesus Agostinho. Interdisciplinaridade, envelhecimento e serviço social: atuação com mulheres em situação de violência doméstica. In: BARROSO, Áurea Eleotério Soares; SILVA, Henrique Salmaso; ALCÂNTARA, Adriana Oliveira; FORTUNATO, Ivan. (orgs.). **Velhices inéditas, envelhecimento e o estatuto do idoso:** diálogos com Paulo Freire. Itapetininga: Edições Hipótese, 2021.

FERREIRA, Maria; SOARES, Nanci. Redes de enfrentamento à violência doméstica contra as mulheres. **Serviço Social & Realidade**, Franca, v. 31, nov de 2023.

FIGUEIREDO, Nélia. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 2a ed. Yendis Editora, São Caetano do Sul, São Paulo, 2007.

FONTES, Giordana. **A (in) visibilidade da violência conjugal psicológica contra a mulher na produção científica brasileira em psicologia**. Orientador: Gláucia Ribeiro. 2017. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31341/1/2017_GiordanaCalvaoFontesSantanadeOliveira.pdf. Acesso em: 17 nov. 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>. Acesso dia 10 de Novembro de 2023.

GODOY, Arlida Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, [s. l.], v. 35, ed. 2, p. 57-63, 1995.

GOMES, Rilzeli. Mulheres vítimas de violência doméstica e transtorno de estresse pós-traumático: um enfoque cognitivo comportamental. **Revista de Psicologia da IMED**, 4 (2), 672-680, 2012. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/172/247>. Acesso em: 4 Dez 2023.

GOMES, Rosilene. **A constituição da rede de serviços especializados as mulheres em situação de violência no município de São Paulo**. III Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios contemporâneos; IV Seminário Nacional de Território e Gestão de Políticas Sociais; III Congresso de Direito à Cidade e Justiça Ambiental. Londrina, v. 3, ed. 1, 2024. Disponível em: <https://anais.uel.br/portal/index.php/conserdigeo/article/view/2937/2692>. Acesso em: 5 maio 2024.

GONÇALVES, Eliane; PINTO, Joana. Reflexões e problemas da “transmissão” intergeracional no feminismo brasileiro. **Cadernos Pagu**, n. 36, P. 25-46, 2011. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332011000100003>. Acesso em: 4 Dez de 2023.

GREGORI, Maria Felomena. **Cenas e queixas**: um estudo sobre as mulheres, relações violentas e a prática feminista. Rio de Janeiro: Paz e terra/ANPOCS, 1993.

GUIMARÃES, Antonio. **A questão racial na política brasileira (os últimos quinze anos)**. Tempo Social, v. 13, n. 2, p. 121–142, nov. 2001.

INSTITUTO DE PESQUISA DATASENADO. **Pesquisa Nacional de Violência contra a mulher**. Nov 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/resolveuid/b1170bdbe8b64345b19fd3cfd4f52040>. Acesso: 4 Dez de 2023.

MATOS, Marlise; PARADIS, Clarisse. **Desafios à Despatriarcalização do Estado Brasileiro**. Cadernos Pagu, n. 43, p. 57-118, dez de 2014.

MÉSZÁROS, István. **O Poder da Ideologia**. São Paulo: Editora Boitempo, 2014.

MINAYO, Maria. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30 ed. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 9-29.

MINAYO, Maria; SOUZA, Edinilsa; SILVA, Marta; ASSIS, Simone. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p.2007-2016, 2018.

MINAYO, Maria. **Violência e Saúde**. 20. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

MOZZABANI, Adriana; RIBEIRO, Rafaela; FIKS, José; FUSO, Simone; MELLO, Marcelo. **Gravidade psicopatológica em mulheres vítimas de violência doméstica**. Revista Psiquiatria Rio Grande Sul, 33 (1), 43-47, 2011.

OLIVEIRA, Eliany; JORGE, Maria. Violência contra a mulher: sofrimento psíquico e adoecimento mental. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, 8 (2), 93-100, Maio-Agosto, 2007.

OLIVEIRA, Fátima. Avaliando e elencando os desafios. In: **Seminário Nacional Violência Contra a Mulher – Saúde um olhar da mulher negra**, 1, 2004, Santos, Casa de Cultura da Mulher Negra. Anais. Belo Horizonte: Casa de Cultura da Mulher Negra, 2004.

OLIVEIRA, Maria. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis, Vozes, 2007.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Recomendação Geral Nº. 33 do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres (CEDAW)**. Nova York: ONU, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. OMS Genebra; 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-148>. Acesso em: Dez 2023.

PASSAFARO, Marina; PERES, Ursula. Políticas de enfrentamento à violência contra mulheres na cidade de São Paulo. **Boletim de Políticas Públicas**, n. 22, p. 6-23, 2022. Disponível em: https://sites.usp.br/boletimoipp/wp-content/uploads/sites/823/2022/05/Passafaro_Peris_mai_o_2022.pdf. Acesso em: 05 maio 2024.

PICO-ALFONSO, Maria; GARCIA-LINARES, Maria Isabel; CELDA-NAVARRO, Nuria; SAFFIOTI, Heleieth. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu**, n. 16, p. 115-136, 2001.

SAFFIOTTI, Heleieth. Violência doméstica: questão de polícia e da sociedade. In: Corrêa M, organizador. **Gênero e cidadania**. Campinas: Pagu/Núcleo de Estudos de Gênero Unicamp, p.59-69, 2002.

SAFFIOTTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado e violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular; Fundação Perseu Abramo, 2004.

SANTOS, Cecília. Curto-Circuito, falta de linha ou na linha? Redes de enfrentamento à violência contra mulheres em São Paulo. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 23 (2): 352, maio-agosto, 2015.

SAGOT, Montserrat. **Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en America Latina**: Estudios de caso de diez países. Organización panamericana de la salud. 2000. Disponível em: <http://www1.paho.org/spanish/hdp/hdw/rutacritica.pdf>. Acesso em: 1 de Jun de 2024.

SANTOS, June. **Criminologia crítica ou feminista**: uma fundamentação radical para pensar o crime e o gênero. 2018. 134 f. Dissertação (Mestrado em Direito). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2018.

SÃO PAULO. **Decreto nº 48.495, de 5 de Julho de 2007**. Institui o Programa de Enfrentamento à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Diário Oficial da Cidade de São Paulo. 2007. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-48495-de-5-de-julho-de-2007#:~:text=Institui%20o%20Programa%20de%20Enfrentamento,e%20Familiar%20contra%20a%20Mulher.&text=JULHO%20DE%202007-,Institui%20o%20Programa%20de%20Enfrentamento%20%C3%A0,e%20Familiar%20contra%20a%20Mulher>.

SÃO PAULO. **Decreto nº 60.111, de 8 de março de 2021**. Regulamenta a Lei de nº 17.320, de 18 de Março de 2020, que dispõe sobre concessão de auxílio aluguel às mulheres vítimas de violência doméstica no Município de São Paulo. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, 9 mar. 2021a. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/DECRETO%2060.111.pdf>. Acesso em: 24 de Maio de 2024.

SÃO PAULO. **Lei Municipal nº 17.320, de 18 de Março de 2020**. Dispõe sobre concessão de auxílio-aluguel às mulheres vítimas de violência doméstica, no Município de São Paulo, e dá outras providências. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, 18 Março de 2020a. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-17320-de-18-de-marco-de-2020#:~:text=Estab>

elece%20o%20valor%20do%20aux%C3%ADlio,%C2%BC%20do%20sal%C3%A1rio%20m%C3%ADnimo%20vigente. Acesso em: 26 Mai. 2024.

SÃO PAULO. **Lei nº 17.341, de 18 de Maio de 2020.** Dispõe sobre o estímulo à contratação de mulheres integrantes do projeto Tem Saída e fica autorizado o Poder Executivo a antecipar o feriado municipal, por decreto, durante a atual emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, 19 maio. 2020b. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-17341-de-18-de-maio-de-2020>. Acesso em: 24 de Maio de 2024.

SÃO PAULO. **Lei nº 17.699, de 22 de Outubro de 2021.** Determina a inclusão de serviços de proteção à mulher vítima de violência nos sites da Prefeitura do Município e da Câmara Municipal de São Paulo, e dá outras providências. Diário Oficial da Cidade de São Paulo. 22 de Outubro de 2021c. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-17699-de-22-de-outubro-de-2021#:~:text=Determina%20a%20inclus%C3%A3o%20de%20servi%C3%A7os,Paulo%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias>. Acesso em 23 de Maio de 2024.

SÃO PAULO. **Lei nº 17.884, de 2 de Janeiro de 2023.** Institui o Programa de Acompanhamento Psicológico às Mulheres Vítimas de Violência Doméstica, no âmbito do Município de São Paulo. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, 2 de Janeiro de 2023. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-17884-de-2-de-janeiro-de-2023>. Acesso em: 24 de Maio de 2024.

SÃO PAULO. **Portaria nº 028, de 7 de Abril de 2021.** Estabelece o valor do auxílio aluguel destinado a mulheres que possuam renda inferior ou igual a ¼ do salário mínimo vigente. Diário Oficial do Município de São Paulo, 8 de Abril de 2021b. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-de-direitos-humanos-e-cidadania-smdhc-28-de-7-de-abril-de-2021>. Acesso em: 23 maio 2024.

SÃO PAULO. **Portaria nº 261, de 23 de Junho de 2021**. Estabelece os procedimentos destinados às usuárias do Sistema Único de Saúde do município de São Paulo durante período de acolhimento institucional sigiloso. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, 24 de Junho de 2021d. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-intersecretarial-secretaria-municipal-da-saude-sms-secretaria-municipal-de-assistencia-e-desenvolvimento-social-smads-secretaria-municipal-de-direitos-humanos-e-cidadania-smdhc-1-de-23-de-junho-de-2021/consolidado> #. Acesso: 26 Mai. 2024.

SÃO PAULO. **Portaria nº 76, de 6 de Outubro de 2022**. Altera a Portaria SMADS nº 46/2010 para incluir, entre os serviços socioassistenciais tipificados do Município, o Serviço Casa de Passagem para Mulheres Vítimas de Violência - CPMVV. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, 6 de Outubro de 2022. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-de-assistencia-e-desenvolvimento-social-smads-76-de-6-de-outubro-de-2022>. Acesso: 26 Mai. 2024.

SCHRAIBER, Lilia. Violência contra as mulheres e políticas de saúde no Brasil: o que podem fazer os serviços de saúde?. **Revista USP**, [S. l.], n. 51, p. 104-113, 2001. DOI: 10.11606/issn.2316-9036.v0i51p104-113. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/35104>. Acesso em: 15 set. 2023.

SCHRAIBER, Lilia; D'OLIVEIRA, Ana; FALCÃO, Marcia; FIGUEIREDO, Wagner. **Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos**. São Paulo: Editora Unesp; 2005.

SCHRAIBER, Lilia; D'OLIVEIRA, Ana; FRANÇA JUNIOR, Ivan; PINHO, Adriana. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 470-477, Maio de 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dfSmBBrVThftsH6xLY573v/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 4 Dez 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Projeto Resgate Cidadão**. São Paulo, 2003. Disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/arquivos/secretarias/saude/publicacoes/0004/ResgateCidadao0103.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica Cultura de Paz, Saúde e Cidadania. **Documento Norteador para a Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência do Município de São Paulo**. São Paulo, 2012.

Disponível em:

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/culturapaz/DocumentoNorteador_2012.pdf&ved=2ahUKEwjuhbnOvqyGAXsJrkGHZMRDDAQFnoECCEQAQ&usg=AOvVaw0wblFKlwt6q4KAZ8Kswaw. Acesso em: 24 Mai. 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. Coordenação de Desenvolvimento de políticas e programas de saúde. Área Técnica de Cultura de Paz, Saúde e Cidadania. São Paulo, 2007b. **Tecendo Redes de Paz**. Disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/culturapaz/TecendoRedesPaz.pdf>. Acesso: 26 Mai. 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. **Caderno de Violência Doméstica e Sexual a Mulher**. São Paulo, 2007a. Disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/culturapaz/Mulher.pdf>. Acesso em: 26 Maio. 2024/

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. Coordenadoria Regional de Saúde- Sul. Área Técnica de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência. **Guia Rápido: Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência**. São Paulo, SP: Coordenadoria Regional de Saúde- Sul, 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE **Linha de Cuidado para Atenção Integral a Saúde da Pessoa em Situação de Violência**. São Paulo, 2015. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/baixacartilhaviolencia\(1\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/baixacartilhaviolencia(1).pdf). Acesso em: 17 Nov 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. Portaria nº 692, de 26 de abril de 1989. **Dispõe sobre a obrigatoriedade à rede hospitalar do município do atendimento médico para o procedimento de abortamento, nos casos de exclusão de antijuridicidade previstos no Código Penal.** Diário Oficial do Município de São Paulo, São Paulo, v. 34, n. 76, p. 12, 26 abr. 1989. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-692-de-26-de-abril-de-1989>. Acesso em: 25 maio 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA. Prefeitura de São Paulo. **Casa da Mulher Brasileira**, 17 de Abril de 2024. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/mulheres/equipamentos/index.php?p=288423. Acesso em: 26 Mai. 2024.

SELLTIZ, Claire; WRIGHTSMAN, Lawrence; COOK, Stuart. **Métodos de pesquisa das relações sociais.** São Paulo: Herder, Editora da Universidade de São Paulo, 1965.

SILVEIRA, Lenira. Serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência. In: DINIZ, Silveira; MIRIM, (Orgs.). **Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher: alcances e limites.** São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, p.45-77, 2006.

SOUZA, Hugo Leonardo De; CASSAB, Latif Antônia. Feridas que não se curam: A violência psicológica cometida à mulher pelo companheiro. **Anais do I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas:** Universidade Estadual de Londrina, [s. l.], p. 38-46, 2010. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/5.HugoLeonardo.pdf>. Acesso: 4 maio, 2023.

VERGÈS, Françoise. **Uma teoria feminista da violência: por uma política antirracista da proteção.** São Paulo: Ubu Editora, 2021.

VIANA, Aline; LIRA, Margaret; VIEIRA, Michelle; SARMENTO, Sheila; SOUZA, Anna. Violência contra a mulher. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v. 12, n. 4, p. 923, 4 abr. 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/110273/28639>
. Acesso em: 4 Dez de 2023.

WALKER, Lenore. **Battered Women**. New York: Harper y Row Publishers, 1979.