

# CAMINHOS DA REDE

E AS HISTÓRIAS DE SETE MULHERES VÍTIMAS  
DE VIOLÊNCIA EM LONDRINA - PARANÁ



GIOVANA MARIA MOURINHO FERREIRA  
MARSELLE NOBRE DE CARVALHO

editora



redeunida



GIOVANA MARIA MOURINHO FERREIRA  
MARSELLE NOBRE DE CARVALHO

# **CAMINHOS DA REDE**

E AS HISTÓRIAS DE SETE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA EM LONDRINA - PARANÁ

Londrina - PR  
2024

editora



redeunida

# Expediente

Copyright © 2024 by Associação Rede UNIDA

## Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA

Alcindo Antonio Ferla

## Coordenação Editorial

**Editor-Chefe:** Alcindo Antonio Ferla

**Editores Associados:** Carlos Alberto Severo Garcia Junior, Daniela Dallegrave, Denise Bueno, Fabiana Manica Martins, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, Joao Batista de Oliveira Junior, Julio Cesar Schweickardt, Karol Veiga Cabral, Marcia Fernanda Mello Mendes, Marcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Cecon, Stephany Yolanda Ril, Vanessa Iribarrem Avena Miranda, Virginia de Menezes Portes.

## Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);  
Alcindo Antonio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
Angel Martinez-Hernaez (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);  
Angelo Stefanini (Universita di Bologna, Italia);  
Ardigo Martino (Universita di Bologna, Italia);  
Berta Paz Lorido (Universitat de les Illes Balears, Espanha);  
Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da America);  
Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil);  
Erica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil);  
Heider Aurelio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil);  
Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);  
Jacks Soratto (Universidade do Extremo Sul Catarinense);  
Joao Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil);  
Julio Cesar Schweickardt (Fundacao Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);  
Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de Sao Paulo, Brasil);

Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanus, Argentina);  
Lisiane Boer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil);  
Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraiba, Brasil);  
Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);  
Marcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saude do Rio de Janeiro, Brasil);  
Marco Akerman (Universidade de Sao Paulo, Brasil);  
Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Italia);  
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil);  
Maria Luiza Jaeger (Associacao Brasileira da Rede UNIDA, Brasil);  
Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceara, Brasil);  
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Para, Brasil);  
Priscilla Viegas Barreto de Oliveira (Universidade Federal de Pernambuco);  
Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceicao, Brasil);  
Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil);  
Sara Donetto (King's College London, Inglaterra);  
Sueli Terezinha Goi Barrios (Associacao Rede Unida, Brasil);  
Tulio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil);  
Vanderleia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);  
Vanessa Iribarrem Avena Miranda (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil);  
Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratorio de Inovacao Tecnologica em Saude/LAIS/UFRN, Brasil);  
Vincenza Pellegrini (Universita di Parma, Italia).

## Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza  
Jaqueline Miotto Guarnieri  
Camila Fontana Roman

## Capa, projeto gráfico e diagramação

Luciano Moreira

## **Apoio**



**UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA**

Programa de Pós-Graduação em Saúde  
Coletiva (PPGSC)



Coordenação de Aperfeiçoamento de  
Pessoal de Nível Superior (CAPES)

### **Ficha Catalográfica**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Ferreira, Giovana Maria Mourinho  
Caminhos da rede [livro eletrônico] : e as  
histórias de sete mulheres vítimas de violência em  
Londrina - Paraná / Giovana Maria Mourinho Ferreira,  
Marselle Nobre de Carvalho. -- Londrina, PR :  
Ed. da Autora, 2024.

PDF

Bibliografia.

ISBN 978-65-01-10317-4

1. Mulheres - Histórias de vida 2. Mulheres -  
Vítimas de violência 3. Violência sexual 4. Vítimas  
de violência doméstica I. Carvalho, Marselle Nobre  
de. II. Título.

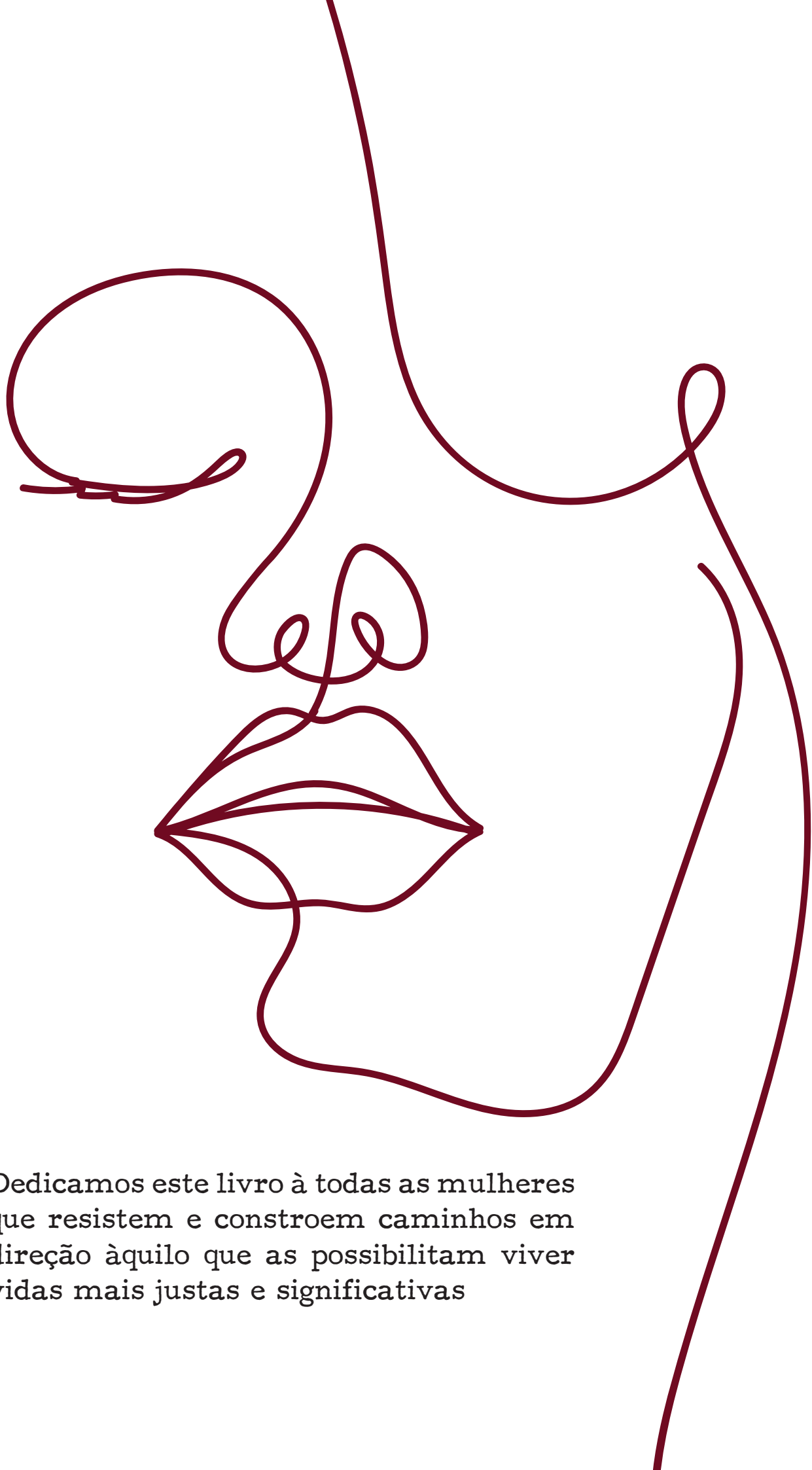
24-218609

CDD-362.8292

#### **Índices para catálogo sistemático:**

1. Violência contra a mulher : Violência familiar :  
Problemas sociais 362.8292

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253



Dedicamos este livro à todas as mulheres  
que resistem e constroem caminhos em  
direção àquilo que as possibilitam viver  
vidas mais justas e significativas

# Sumário

Prefácio .....	9
Apresentação.....	11
<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>14</b>
<i>VIOLÊNCIAS DE GÊNERO E ROTAS CRÍTICAS</i> .....	14
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>22</b>
<i>AS HISTÓRIAS E OS CAMINHOS</i> .....	22
Carolina.....	25
Cecília.....	29
Cora.....	33
Luci .....	37
Mariana .....	41
Marina .....	47
Miriam.....	51
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>56</b>
<i>OLHARES SOBRE OS CAMINHOS</i> .....	56
Violência doméstica.....	57
Violência sexual no contexto da violência doméstica.....	59
Violência sexual por desconhecidos.....	61
<b>CONSIDERAÇÕES .....</b>	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>67</b>





# Prefácio

A violência contra as mulheres latino-americanas se articula como fenômeno estrutural, sendo constituída em meio a relações assimétricas de poder. Deste modo, sistemas políticos, econômicos, familiares, legais, entre outros, operam na legitimação de uma perspectiva de masculinidade branca, autoritária e necropolítica, que privilegia determinados homens e justifica processos de subalternização do feminino. Esta é a fundamental problematização política que os/as/es leitores/as encontrarão na obra de Giovana Maria Mourinho Ferreira e Marselle Nobre de Carvalho.

Pesquisadoras negras nos ensinam sobre a importância de nomear as violências como um modo de construir redes coletivas de cuidado e de enfrentamento. Em aliança a essa oferta analítica, as autoras tencionam e denunciam violências sistêmicas materializadas em processos de invisibilidade, silenciamentos e subalternização que muitas mulheres, sobretudo as não brancas, de classes populares, indígenas e trans, são cotidianamente submetidas no Brasil.

O livro apresenta cartografias complexas de linhas de diferentes dimensões e texturas, sendo estas situadas como rotas críticas, construídas por mulheres que sofreram violências de homens e de servidores/as da rede pública de serviços. As narrativas delas se apresentam como um fio condutor da obra e evidenciam as formas de violência elencadas pela Lei Maria da Penha, a saber: física, moral, patrimonial, psicológica e sexual.

Logo, ao ouvir e evidenciar os itinerários traçados por Carolina, Cecília, Cora, Luci, Mariana, Marina e Miriam, as autoras nos convidam a pensar sobre o fenômeno estrutural da violência contra as mulheres, bem como acerca das precariedades da rede intersetorial de atendimento, tendo como referência o ponto de vista de mulheres que sofreram múltiplas violências e que são comumente situadas na ordem global como vítimas e/ou incapazes.

Tais imagens estereotipadas se constituem em perspectivas ideológicas e fundamentam sistemas de opressão que circulam na vida em sociedade,

como o racismo, o sexismo, a LGBTfobia, entre outras lógicas que coexistem e se relacionam de modo interseccional. Deste modo, Giovana e Marselle subvertem tais enunciados e nos convidam a pensar a atuação da rede intersetorial e o machismo estrutural desde os saberes ofertados por essas mulheres, ou seja, aprender com elas e com as rotas de fuga e de solidariedade que estas vêm articulando individualmente e coletivamente. Mulheres produzidas pelo patriarcado e pelo colonialismo, mas que têm capacidade de agência, potência de luta e de criação de tecnologias de resistência.

Aprender com os itinerários enunciados por essas mulheres se materializa como oportunidades, pistas para a construção de políticas públicas realmente efetivas no enfrentamento da violência contra as mulheres no Brasil. Aprender com elas também implica em reafirmar a importância de conquistas históricas, passadas e atuais, de proteção às mulheres, como a lei 14.188/21, que considera como crime a violência psicológica contra a mulher; a Lei 14.550/23, que determina a concessão de medidas protetivas de urgência às mulheres a partir de denúncia de violência apresentada à autoridade policial ou a partir de alegações escritas; e a criação em 2023 do Ministério das Mulheres sob o comando de Cida Gonçalves.

Logo, o/a leitor/a que estiver disposto a acompanhar as cartografias traçadas nesta obra encontrará debates densos, críticos, sensíveis e corajosos sobre os (des)caminhos da rede intersetorial de serviços, ressaltando a importância desta no enfrentamento da violência contra as mulheres, sem desconsiderar que a rede também reproduz desproteções e revitimizações.

Boa leitura!

***Flávia Fernandes de Carvalhaes***  
***Universidade Estadual de Londrina***

# Apresentação

Este livro resulta da dissertação de mestrado defendida no ano de 2022 no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPSGC)<sup>1</sup>, do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (DSC/UEL) e conta com o apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Ser mulher<sup>2</sup> em uma sociedade erguida sob a égide do cisheteropatriarcado significa que as chances de experimentar algum tipo de violência ao longo da vida são muito maiores do que ingenuamente pensamos.

Quando uma mulher sofre algum tipo de violência, independentemente do seu nível de escolaridade e renda, dar o primeiro passo, buscar ajuda e denunciar é sempre muito difícil, porque a culpa e a vergonha se sobrepõem à raiva, indignação e atitude. Mesmo quando ela consegue superar esses sentimentos e denunciar a violência, a exposição, a revitimização e os obstáculos acabam geralmente a impedindo de continuar seu percurso na complexa rede de cuidado e proteção.

Falar das violências experimentadas pelas mulheres, causadas pelo machismo, misoginia e sexismo, se apresenta como um grande desafio porque consiste em refletir, compreender, analisar e elaborar sobre algo que não é externo nem distante de nós, pesquisadoras e autoras. É, portanto, revisitar lugares e sentimentos íntimos produzidos a partir das nossas próprias experiências de violências de gênero.

Para enfrentar a complexidade das violências sofridas pelas mulheres, o trabalho realizado por uma rede articulada de serviços e instituições de diversas áreas do conhecimento, de forma intersetorial, interdisciplinar e multiprofissional é fundamental.

---

1 A pesquisa foi desenvolvida no âmbito do antigo Grupo de Pesquisa Violência de Gênero, coordenado pela profa. Sandra Lourenço (PPGSS/UEL) até 2018 e pela profa. Marselle Nobre de Carvalho (PPGSC/UEL) de 2018 a 2023, e denominado Grupo de Pesquisa e Estudos em Gênero, Equidade e Saúde (GES/PPGSC/UEL).

2 O termo mulher neste livro se refere às mulheres cisgêneras, transgêneras, transexuais e travestis.

Até 2003, ano da criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM diretamente vinculada à Presidência da República, as Casas-Abrigo e as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher – DEAM, constituíam praticamente as únicas formas de enfrentamento do Estado às violências contra as mulheres. Na esteira da SPM, inúmeras ações foram desenvolvidas, entre as quais destacamos a criação da Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, em 2005, e a Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, em 2007<sup>3</sup>.

Londrina, cidade com quase 600 mil habitantes, localizada no Norte do Paraná, é uma das pioneiras em ações de enfrentamento às violências contra as mulheres, tendo como marcos importantes a inauguração da Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) em 1986, a criação da Coordenadoria Especial da Mulher ([Lei Municipal 5.222/1992](#)), e a implementação da Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres – SMPM ([Lei Municipal 11.214/2011](#)).

Atualmente, a rede municipal de atendimento está diretamente vinculada a diversos serviços, dentre os quais destacam-se o Centro de Atendimento à Mulher – CAM, o Centro de Formação e Capacitação Profissional “Casa da Mulher” e a Casa Abrigo “Canto de Dália”.

Em 2012, o Decreto Municipal nº 246 criou a Comissão de Enfrentamento à Violência Doméstica e Sexual contra a Mulher, posteriormente constituída como a Rede de Enfrentamento à Violência Doméstica e Sexual de Londrina, composta por representantes dos serviços da rede de atendimento constituída por órgãos e serviços da segurança pública e justiça, saúde, assistência social, sociedade civil organizada, instituições de ensino etc.

As histórias contadas neste livro, relatadas por mulheres reais que enfrentaram a violência de gênero, não têm uma temporalidade definida, ou seja, o tempo histórico em que os fatos ocorreram não é o objeto central, porque não se trata de uma avaliação da rede e dos serviços ofertados em Londrina.

A nossa proposta é mostrar a complexa rede pela qual as mulheres

---

3 Para saber mais, acesse [https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy\\_of\\_acervo/outras-referencias/copy2\\_of\\_entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres](https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy_of_acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres)

caminham em busca de apoio, cuidado e proteção, enfatizando os nós e obstáculos enfrentados por Carolina, Cecília, Cora, Luci, Marina, Mariana e Miriam, e todas as outras com histórias semelhantes. Desejamos, com isso, que outras mulheres se encorajem a dar o primeiro passo, a denúncia, e percorrem a rede de atendimento. Temos também como objetivo fornecer subsídios para que o poder público aperfeiçoe processos e procedimentos, acolhendo, cuidando e protegendo efetivamente as mulheres em um dos piores momentos da sua vida.

Apesar dos avanços, ainda há muito a ser feito quanto ao enfrentamento e à erradicação das violências contra as mulheres. Nós, autoras deste livro, acreditamos que conhecer os caminhos percorridos pelas mulheres vítimas de violências no município de Londrina pode permitir a constituição de uma rede mais eficiente, com “nós” mais firmes, e mais efetiva no atendimento, cuidado e proteção às meninas e mulheres.

***Giovana Maria Mourinho Ferreira  
Marselle Nobre de Carvalho***

***Autoras***



# CAPÍTULO 1

VIOLÊNCIAS DE GÊNERO E  
ROTAS CRÍTICAS

As relações de gênero atravessam todas as dimensões da vida social e apresentam repercussões nos âmbitos da subjetividade, coletividade e ações do Estado.

O gênero pode (e deve) ser compreendido para além das definições biológicas dos sexos masculino e feminino, uma vez que as definições de homens e mulheres – e outras formas de expressão e identidades – resultam de processos de interação social e cultural das pessoas.

Para a historiadora estadunidense Joan Scott, o gênero é constitutivo das relações sociais e é composto por quatro elementos: os símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações simbólicas; os conceitos normativos expressos através das religiões, leis, educação e ciência; a dimensão política que direciona as relações sociais, incluindo a família, o trabalho, a educação e o sistema político e, por fim a identidade subjetiva, na qual cada sujeito interage com os elementos de sua existência na interação com seu meio social (SCOTT, 1995).

No contexto de uma sociedade cisheteropatriarcal<sup>1</sup>, as mulheres – nas suas diversas formas de expressão de gênero – estão cotidianamente expostas à inúmeras violências de gênero, que ocorrem única e exclusivamente pelo fato de “ser mulher”, que vão desde física e ou sexual à psicológica e ou patrimonial, cometida na sua maioria por parceiros íntimos (por exemplo, companheiro ou ex-companheiro).

Estimativas globais apontam que uma em cada três mulheres e meninas de 15 a 49 anos nas Américas sofreu violência física e ou sexual por parte do parceiro íntimo ou violência sexual por não parceiro em sua vida<sup>2</sup>, e uma mulher é morta a cada 11 minutos por um parceiro ou membro da família. Na maioria das vezes, a violência ocorre dentro da sua própria casa.<sup>3</sup>

O espectro das violências é amplo e estas geralmente não ocorrem de forma isolada. É importante frisar que as mulheres podem experimentar mais de um tipo ao mesmo tempo ao longo da vida e geralmente terminam

1 Cisheteropatriarcado é um sistema sociopolítico em que a heterossexualidade masculina cisgênero tem supremacia sobre as demais formas de identidade de gênero e sobre as outras orientações sexuais.

2 OPAS. <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>

3 ONU. <https://brasil.un.org/pt-br/175711-viol%C3%A2ncia-contra-mulheres-%C3%A9-9-%E2%80%9Cpandemia-mais-longa-e-mortal-do-mundo%E2%80%9D-diz-secre-t%C3%A1rio-geral-da>

com a forma mais cruel: o feminicídio<sup>4</sup>. De acordo com Ávila *et al* (2020), quando a mulher se torna uma vítima fatal, ela já foi vítima de uma série de outras violências de gênero e possivelmente buscou por medidas de intervenção e cuidado, fato que pode demonstrar lacunas da atuação protetiva e preventiva do Estado.

A [Lei 11.340/2006](#), conhecida como Lei Maria da Penha<sup>5</sup>, estabelece no artigo 5º que a violência doméstica e familiar contra as mulheres é “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”, independente de orientação sexual, que no âmbito da a) unidade doméstica, que é compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas, b) 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 e ou c) em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

Quadro 1. Formas de violências praticadas contra as mulheres, segundo a Lei Maria da Penha.

Violência	Descrição
Física	Qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher (ex. espancamento, estrangulamento ou sufocamento, ferimentos causados por queimaduras e ou armas de fogo etc.).

4 Desde 2015, o Brasil conta com a [Lei nº 13.104](#) que torna o feminicídio um homicídio qualificado e o coloca na lista de crimes hediondos, com penas mais altas, de 12 a 30 anos.

5 Em 2012, a Lei Maria da Penha foi considerada uma das mais avançadas do mundo no enfrentamento à violência de gênero contra as mulheres, atrás apenas da Espanha e Chile.

Violência	Descrição
Sexual	Qualquer conduta que restrinja a presença, a manter ou a participar de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força (ex: estupro, obrigar a mulher a fazer atos sexuais que causam desconforto ou repulsa, impedir uso de métodos contraceptivos ou forçar a mulher a abortar, forçar matrimônio, gravidez ou prostituição etc.).
Patrimonial	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 (ex: controlar dinheiro, deixar de pagar pensão alimentícia, destruição de documentos pessoais, privar de bens, valores ou recursos econômicos, causar danos propositais a objetos da mulher ou dos quais ela goste etc.)
Psicológica	Qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima; prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mulher; ou vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões (ex: ameaças, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, insultos, chantagem, exploração etc.)

Violência	Descrição
Moral	Qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (ex: fazer críticas mentirosas, acusar de traição, expor a vida íntima, emitir juízos morais sobre conduta etc.)

Fonte: Instituto Maria da Penha

A Lei Maria da Penha estabelece medidas de prevenção, assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar, entre as quais estão o afastamento do agressor mediante medidas protetivas, a criação dos juizados e varas criminais especiais, o estabelecimento de penas mais rigorosas para os crimes e o incentivo à criação de políticas e programas de prevenção e combate à violência contra as mulheres.

Em relação às violências contra as mulheres, o conceito de “rotas críticas”<sup>6</sup> é aplicado ao desenvolvimento de estratégias e procedimentos que garantam uma resposta rápida e eficaz à violência, protegendo as vítimas e responsabilizando os agressores. Essas rotas críticas abrangem várias etapas, desde a identificação e denúncia da violência até o acesso a serviços de apoio, proteção e justiça.

Para Montserrat Sagot, socióloga costarrriquenha pioneira em estudos sobre feminicídio na América Central, o conceito de “rotas críticas” refere-se a um modelo de intervenção em etapas para enfrentar a violência de gênero e fornecer apoio adequado às vítimas, que vão desde o momento em que a mulher identifica e denuncia a violência até o acesso a serviços de apoio, proteção e justiça (SAGOT, 2000).

Os caminhos percorridos pelas mulheres em situação de violência em busca de proteção são chamados de rota crítica e delineiam os passos antes da chegada aos serviços da rede. É um processo de múltiplas interações,

---

<sup>6</sup> O termo “rotas críticas” pode ter significados diferentes, mas geralmente está relacionado a processos ou caminhos que envolvem situações críticas e demandam uma abordagem estruturada e cuidadosa. É aplicado em situações em que existe alto risco, e é necessário ter planos estruturados e ações rápidas e efetivas para lidar com essas situações de forma adequada.

marcado por fatores que facilitam e dificultam o acesso ao cuidado e as ações sociais previstas sendo influenciado pela disponibilidade de informação e conhecimento que a mulher tem acesso, bem como por suas percepções e atitudes, experiências anteriores e como a situação foi valorizada pelas pessoas a quem ela recorreu se caracterizando como apoios ou obstáculos (SHRADER; SAGOT, 2000).

Muitos fatores fazem com que as mulheres, que passaram por uma situação de violência, enfrentem dificuldades para realizar a denúncia ou iniciar o processo de busca pela ajuda. Entre esses fatores está a organização das instituições que prestam os serviços acessados pelas mulheres, que muitas vezes não possuem sistemas adequados de identificação e registro, contribuindo para a invisibilidade desse problema. A subnotificação faz com que as ações sejam inadequadas e não atendam de forma eficaz as reais necessidades decorrentes da violência (SAGOT, 2000).

Os fatores que interferem na rota podem ser compreendidos como internos, relacionados aos sentimentos, vivências pessoais, representações sociais e racionalizações das mulheres e os externos sendo aqueles ligados aos recursos materiais, informações, qualidade de serviços prestados pela rede socioinstitucional, apoio de pessoas próximas, aumento da violência ou o efeito sobre os filhos (SAGOT, 2000).

Os fatores impulsionadores e inibidores, descritos por Montserrat Sagot como sendo constituintes do processo de construção das rotas críticas, estão resumidos no quadro a seguir.

Quadro 2. Fatores envolvidos no processo da rota crítica

IMPULSIONADORES	
INTERNOS	EXTERNOS
Convicção de que o agressor não vai mudar	A violência exercida contra elas
Convicção de que seus recursos pessoais se esgotaram	A violência contra os filhos e filhas
Raiva e desgosto	Apoio de pessoas próximas

<b>IMPULSIONADORES</b>	
<b>INTERNOS</b>	<b>EXTERNOS</b>
Estado de saturação com a situação	Condições materiais e econômicas favoráveis
Estabelecimento de metas e projetos próprios	Informações precisas e serviços de qualidade

<b>INIBIDORES</b>	
<b>INTERNOS</b>	<b>EXTERNOS</b>
Medos, Culpa e Vergonha	Pressões familiares e sociais
Amor pelo agressor	Insegurança econômica e falta de recursos materiais
Ideia de que o que ocorre no interior da família é privado	Atitudes negativas dos profissionais dos serviços e respostas institucionais inadequadas
Manipulação do agressor e as dinâmicas do ciclo de violência	Cobertura limitada das organizações governamentais e não governamentais de mulheres
Desconhecimento de seus direitos e falta de informação	Contextos sociais com histórias de violência

Fonte: Elaboração própria - baseada em SAGOT (2000).

Na vida concreta das mulheres, esses fatores se interrelacionam e se reforçam mutuamente, onde as influências externas produzem alterações nos processos subjetivos das mulheres, assim como os processos internos possibilitam em determinados momentos que as mulheres tenham mais habilidades para acessar e fazer uso dos recursos.

Os caminhos seguidos pelas mulheres, após iniciarem suas rotas, são resultantes de uma multiplicidade de fatores, que variam em termos de tempo para se articularem e produzirem resultado ou modificação de suas realidades. No entanto, quando as mulheres chegam ao ponto de saturação em relação à situação e conseguem se fortalecer, mostram que elas são

capazes de lançar mão de diversas estratégias e realizar ações diversas para superar a situação de violência. O fortalecimento, a tomada de decisão, o apoio de pessoas próximas e espaços de mulheres, acesso à informação e intervenções eficazes por parte das instituições estatais, tornam-se fatores determinantes da rota crítica (SAGOT, 2000).

O encontro com o sistema de justiça se apresenta como um importante passo na rota das mulheres, ao mesmo tempo em que esses serviços enfrentam muitas dificuldades ao prestarem assistência necessária, tais como legislação inadequada, procedimentos longos, pouco acolhimento e privacidade, além da falta de capacitações dos agentes para atuarem diante dessa problemática (SAGOT, 2000).

Os comportamentos dos agentes públicos têm papel importante no desenvolvimento da rota, uma vez que podem afastar as mulheres dos serviços, deixando-as em uma situação de desproteção. Os julgamentos morais, culpabilização e revitimização constituem fatores inibidores, reforçando padrões de silenciamento entre as mulheres de maneira a dificultar a realização da denúncia. Ao mesmo tempo, os esforços da mulher para receber ajuda e romper com o ciclo de violência não são reconhecidos e elas são responsabilizadas por permanecerem em contextos violentos (SAGOT, 2000).

As respostas da comunidade e dos profissionais dos serviços têm grande importância no caminho percorrido pelas mulheres. É essencial analisar os obstáculos colocados para que esses profissionais possam atuar de forma mais efetiva, visando à garantia dos direitos das mulheres. O desconhecimento da violência vivida impede que a atuação alcance a esfera de intervenção, desta forma, faz-se necessária a reflexão sobre as formas como os aspectos culturais e históricos interferem diretamente na produção de cuidado e nas representações dos sujeitos dentro dos serviços.

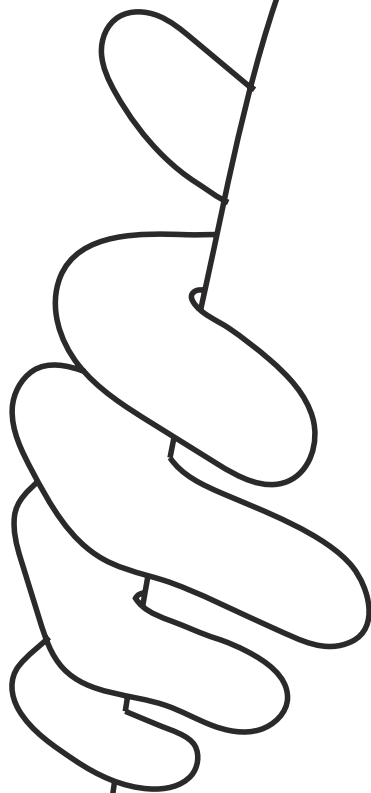


# CAPÍTULO 2

AS HISTÓRIAS E  
OS CAMINHOS

Aqui contamos as histórias de sete mulheres que vivenciaram violência e ilustramos os caminhos que elas trilharam para lidar com a situação, buscar ajuda e proteção. Os nomes escolhidos para apresentar as histórias das mulheres são de poetisas e escritoras brasileiras, cujos poemas abrem as narrativas de forma a simbolizar o que as entrevistadas transmitiram durante o relato de suas histórias.

O processo de recontar as histórias, escolher os poemas e nomes fictícios para as mulheres se deu a partir das afetações geradas após a elaboração das falas escutadas. Ao final da exposição de cada percurso, são apresentadas figuras que representam o mapeamento das rotas críticas percorridas pelas mulheres na busca por ajuda.





# Carolina

Quando surgem as rajadas  
Sou desfolhada  
Espalhada  
Minha vida é um segundo.  
Transitivo é meu viver  
De ser...

(Trecho do Poema “A Rosa” de Carolina Maria de Jesus, 1960)

Carolina, dona de casa, sofreu violência sexual quando estava dentro de um ônibus. Se sentiu muito impotente, agredida, violada e, ao mesmo tempo, culpada. Ficava se questionando sobre a roupa, ter precisado ou não sair de casa. A situação foi caracterizada como estupro tentado, pois na época não existia a Lei n. 13.718, publicada no dia 24 de setembro de 2018, também conhecida como **Lei da Importunação Sexual**.<sup>1</sup>

Assim que Carolina percebeu a violência dentro do transporte público, empurrou o rapaz – que estava com o órgão sexual tocando nela – ligou para a polícia, avisou o motorista do ônibus, que acionou (buzinando) os seguranças do terminal, que abordaram o agressor e aguardaram a chegada da viatura da Guarda Municipal (GM).

Depois de ter sido conduzida até uma delegacia comum pelos guardas da GM, Carolina teve que esperar aproximadamente duas horas para prestar depoimento. Os guardas ficaram esperando junto com ela na delegacia. É preciso contar um detalhe nesta história: ela foi atendida somente por homens durante todo o tempo que esteve na delegacia. Apesar disso, Carolina se sentiu acolhida e respeitada pelos profissionais com quem teve contato.

“(…) tanto os guardas municipais, quanto o escrivão, o delegado, todos homens, todos tiveram muito respeito comigo, me trataram super bem, da melhor forma possível”.

---

<sup>1</sup> Lei n. 13.718/2018. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13718.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13718.htm)

Os sentimentos de indignação, impotência, culpa e vergonha acompanharam Carolina ao longo de seu percurso.

“(...) eu saí da delegacia e não fui encaminhada, nem ninguém da prefeitura, nem psicólogo que pudesse dar apoio, um amparo... Porque, por mais que eu não fui estuprada, mas houve uma situação de violência sexual e a gente se sente tão agredida né, tão violada, e você fica se sentindo culpada (...)”

Em função da ausência de legislação específica em situações de “quase” estupro, Carolina decidiu dar uma entrevista para a imprensa local com o objetivo de expor seus sentimentos de injustiça e impunidade e, na tentativa, de evitar a ocorrência de novos casos com outras mulheres.

“Eu comecei a buscar informações por lei, até tentei ver se a gente conseguia fazer um projeto de lei, mas ai me falaram 'aí, você tem que procurar algum político, porque é difícil ser aprovado' e aquela coisa toda... E a gente como é muito ignorante, o ser humano em si não se informa muito de lei, como que funciona, o que tem que fazer né...”

Depois de um tempo, Carolina procurou a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) – local que considerou ter sido muito bem atendida – para se informar sobre a legislação e serviços disponíveis no município porque sentiu necessidade de conhecer mais as formas de enfrentamento às violências contra as mulheres. Para ela, as ações e serviços da rede de atendimento não são muito divulgadas e, portanto, não chegam a todas as mulheres.

“Eu acho que tem um ‘déficit’ muito grande entre o serviço que a prefeitura passa e o que a população sabe, então eu acho que deviam ser feitas mais campanhas assim para que a população se sinta acolhida se acontecer alguma coisa com ela, aonde ela pode ir, em quem ela pode procurar, acho que falta muito isso”

Mesmo com todas as dificuldades, porque as mulheres chegam aos serviços com sentimentos de vergonha e medo da exposição, Carolina considera que o acolhimento e o acompanhamento por algum serviço após a violência – para além da delegacia - teria sido fundamental no seu percurso.

O agressor foi a julgamento cinco meses após a violência sexual no ônibus, permanecendo preso durante todo o período. No dia da audiência, ele foi solto e a pena foi de dois anos e meio em regime semiaberto porque o caso foi configurado como estupro **mediante fraude**<sup>2</sup>.

Durante a audiência, Carolina esteve na presença do agressor e de testemunhas. Contou que se sentiu constrangida com as perguntas feitas pelo advogado de defesa, mas que não ficou intimidada com a situação.

A partir do que viveu, Carolina buscou ressignificar as violências (o estupro, a audiência, o julgamento das pessoas etc) desenvolvendo projetos que contribuam para o enfrentamento e diminuição de casos de violência sexual. Teve um momento que ela procurou ajuda política, mas não houve continuidade no apoio e passou a caminhar de forma mais independente na busca pela visibilidade da violência contra as mulheres.

**“Hoje eu busco lutar e buscar apoio para que a gente consiga desenvolver campanhas falando para essas pessoas que elas não estão sozinhas, que elas não precisam se sentir bem psicologicamente, elas precisam se sentir amparadas para que a denúncia ocorra e o agressor vá preso, para que ele não volte a fazer uma próxima vítima”**

No caminho percorrido pela Carolina, as conexões entre os pontos são marcadas por curvas e oscilações que representam os sentimentos presentes na busca por ajuda, assim como as dificuldades enfrentadas nos serviços.

---

2 De acordo com a lei 12.014/2009, artigo 215, estupro mediante fraude consiste em “ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima”. Pena prevista é a reclusão de 2 (dois) a 6 (seis) anos. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm)



Autoria: Giovana Mourinho, 2022.



# Cecília

Eu não dei por esta mudança,  
Tão simples, tão certa, tão fácil:  
- Em que espelho ficou perdida  
a minha face?

(Trecho do poema “Retrato” de Cecília Meireles, 1939)

Cecília foi assediada sexualmente por um professor que sempre elogiava o seu desempenho e dizia o quanto era boa estudante. Inicialmente, ela não se sentia ofendida com os comentários, mas tentava manter distância em função da relação professor e aluna.

Com o tempo, os comportamentos “estranhos” do professor foram se intensificando até o ponto de ela se incomodar e decidir se afastar. Cecília percebeu que estava vivendo uma forma de assédio quando conseguiu identificar que as ofertas do professor tinham conotação sexual e que ele aproveitava situações para se dirigir a ela ou tocá-la sem seu consentimento, o que a deixava desconfortável e constrangida. A situação com o professor passou a afetar a forma como Cecília se relacionava com a disciplina.

**“(...) eu me senti prejudicada como aluna, me senti prejudicada em nota, me senti um pouco humilhada porque começou a não me tratar tão bem como me tratava...”**

Como o comportamento assediador era conhecido no ambiente acadêmico, Cecília achava que mesmo denunciando o professor, não sentia que a situação poderia ser tratada como algo sério. E ela não formalizou denúncia.

**“E eu me senti abusada, mas em um sentido de poder, sabe? De ele ser o professor e impor aquilo ali pra mim”**

Além de repercussões no seu desempenho como estudante, a situação fez com que Cecília passasse a questionar sua inteligência e competência.

**“É uma coisa que quando a gente trabalha com homem a gente fica pensando... Realmente eu sou boa ou o cara tá me dando mole? Porque tudo na minha vida sempre foi assim... Os caras sempre estão me dando mole, me dando facilidades porque eu sou bonita... E talvez não é nem sobre ser bonita e sim só por eu ser mulher, sabe? Eu acho que é isso, de eu me sentir menos capaz, me sentir insegura...”**

Cecília acredita que, se vivenciasse novamente a mesma situação ou semelhante, gostaria de se posicionar e não se omitir, mas confessa que sentiria medo das consequências. Acredita que caberia uma denúncia formal, mas não saberia o que procurar, nem com quem falar.

**“Mas vou falar que a gente tem medo de denunciar, de falar alguma coisa... Eu tenho tanto medo de voltar pra mim isso, de me taxarem de doida... Estou falando de todo o meu coração, eu gostaria de ter outra atitude, mas também não tenho certeza se eu tomaria...”**

Cecília buscou psicoterapia para trabalhar questões relacionadas à insegurança e sempre dividia o que estava acontecendo com os amigos mais próximos. O afastamento do professor e da instituição de ensino contribuiu para a superação da situação, mas sente que deveria ter colocado mais limites, falado com ele e não ter se omitido.

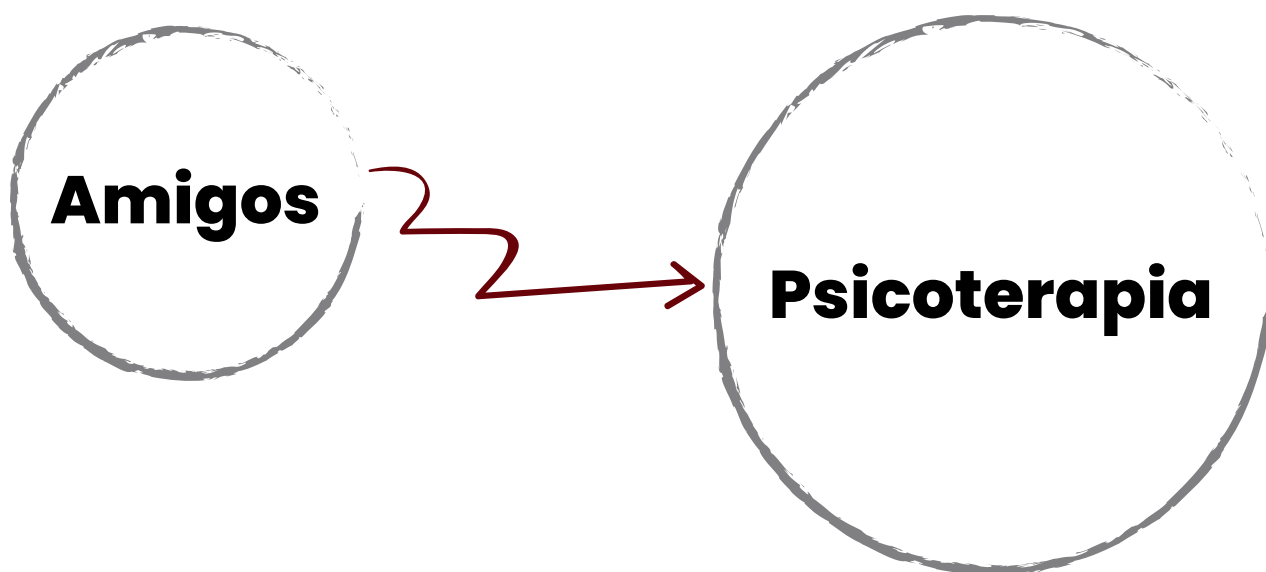
**“Talvez não ter deixado chegar em um ponto onde eu perdi o controle e depois ele começou a me tratar mal”**

Para Cecília, a situação de assédio certamente não é natural ou de menor importância, quando comparada a outros tipos de violências, e deixar passar comportamentos inadequados, como os de seu professor, só aumenta a chance de recorrência da violência. Acredita que a sua história deve acontecer de forma semelhante com muitas mulheres, mas falar sobre isso é

fundamental para que o assédio não seja normalizado.

“(...) não é porque a pessoa é nosso chefe, nosso professor que ela pode fazer o que quiser com a gente, tratar a gente de qualquer forma e que a gente tem que se impor...”

No caminho percorrido por Cecília, notamos que ela dividiu com os amigos o que estava passando e como se sentia. Nesse movimento, ela recebeu acolhimento e escutou histórias semelhantes à dela, que ocorriam no contexto da universidade. Na psicoterapia, ela trabalhou questões relacionadas à insegurança que acredita estarem vinculadas à situação ocorrida. A escolha da curva e do movimento irregular, no trajeto da Cecília entre os amigos e a psicoterapia, significa que o caminho foi marcado por oscilações associadas a medos e dúvidas



Autoria: Giovana Mourinho, 2022.



# Cora

Não te deixes destruir...  
Ajuntando novas pedras  
e construindo novos poemas.  
Recria tua vida, sempre, sempre.  
Remove pedras e planta roseiras e faz doces. Recomeça.

(Trecho do poema “Aninha e suas Pedras” de Cora  
Coralina, 1981)

Cora, dona de casa, viveu um relacionamento abusivo por anos com o companheiro, pai do seu filho mais velho. Ela era controlada em relação a tudo o que fazia, com quem falava e de que forma utilizava o celular. As agressões físicas começaram a ocorrer quando ele começou a beber. Foram muitas agressões e nem sempre ela buscou ajuda. Se sentia culpada quando o companheiro justificava as brigas a partir do seu comportamento, como, por exemplo, sorrir e ser simpática com as pessoas.

“(...) muitas vezes eu não liguei para a polícia, não fiz boletim, porque a gente pensa que a culpa é nossa, a gente acha que a gente está errada”

Cora apanhou e sofreu violência psicológica de forma intensa quando estava grávida e no puerpério. Tinha muita dificuldade em sair da situação de violência, porque pensava que o companheiro sempre estava certo e ela errada, até que decidiu encerrar a relação quando seu filho, com oito meses de idade, presenciou as agressões e também foi agredido pelo pai.

Nessa fase, Cora não morava em Londrina. Estava longe de seus familiares e amigos próximos. Quando tentava fazer contato, o companheiro a afastava das pessoas que poderiam ajudá-la a sair da situação de violência.

Cora sempre planejava uma forma de voltar para “casa” (aqui entendida como Londrina). Comprava passagens de ônibus, mas sempre desistia com o objetivo de dar uma nova chance para o relacionamento.

No dia em que decidiu ir embora, Cora precisou trancar o companheiro em casa, enquanto ele dormia, para chegar até a rodoviária e sair da cidade.

**“Eu só respirei tranquila quando o ônibus deu ré e eu sabia que eu tava voltando embora pra casa e aquilo ali não ia mais se repetir...”**

Quando sofria as agressões do companheiro, Cora pedia ajuda à Polícia Militar pelo 190. Os policiais sempre chegavam rapidamente à sua casa, mas quando perguntavam se ela gostaria de prestar queixa e fazer o Boletim de Ocorrência (BO), se negava na maior parte das vezes. Em meio a inúmeras agressões, ela fez apenas três registros de ocorrência.

Na maioria das vezes, Cora se sentia respeitada na sua escolha (de não registrar o BO). Algumas vezes, ela ouviu dos policiais que se continuasse a não prestar queixa formal contra o agressor, nenhum policial iria atendê-la quando pedisse ajuda no futuro.

**“(...) eu sei que ele falou aquilo ali pra me ajudar, só que naquele momento você não quer ouvir uma coisa daquela... Você quer ouvir alguma coisa que te ajude, não que piore o seu psicológico.”**

Cora precisou de atendimento de saúde por conta dos ferimentos e lesões resultantes das agressões físicas e foi levada pelos policiais para o hospital da cidade. Ela sentiu muita vergonha da situação, especialmente por estar em uma cidade pequena e as pessoas a conhecerem. Foi acolhida e cuidada pelos profissionais do hospital.

**“Eles tratam super bem, de verdade assim, parece que quando a mulher é vítima de violência, parece que a pessoa tem uma empatia assim...”**

Além do hospital, Cora passou pelo Conselho Tutelar com o objetivo de buscar um atendimento para seu filho. Ela e o ex-companheiro (pai da criança) foram atendidos de forma separada pela conselheira, que acom-

panhou o caso até ela se mudar para Londrina. Durante os atendimentos, a conselheira tutelar sempre alertava Cora que, caso voltasse ao relacionamento abusivo e violento, ela seria denunciada. Cora acredita que a intenção da profissional, com este tipo de comentário, é proteger a ela e seu filho.

Cora chegou em Londrina, registrou BO na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), onde foi bem recebida pela delegada, que não hesitou em solicitar Medida Protetiva<sup>1</sup> e se colocou à disposição para qualquer dúvida ou necessidade. Foi encaminhada para o [Núcleo Maria da Penha: Resgate da Dignidade da Mulher na Violência Doméstica \(NUMAPE\)](#), da Universidade Estadual de Londrina (UEL), onde recebeu orientação jurídica sobre a guarda do filho, pensão alimentícia e apoio psicológico.

Para Cora, o processo de saída da relação abusiva poderia ter ocorrido antes se tivesse recebido informação e orientação sobre como agir diante daquela situação, já que não tinha uma rede de apoio (por exemplo, amigos e familiares) e acredita que uma ação mais direcionada poderia ter efetivamente ajudado.

**“Eu acho que eu tinha me livrado mais cedo. Uma intervenção da polícia mesmo, tipo assim, você só vai embora se alguém te buscar...”**

Quando voltou para Londrina, Cora sentiu que os familiares não confiavam nela, pois acreditavam que voltaria a qualquer momento para o ex-companheiro. O tempo é fundamental para elaborar tudo o que passou. A história toda é um grande trauma que a acompanhará pela vida, com muitos aprendizados de como vê a violência.

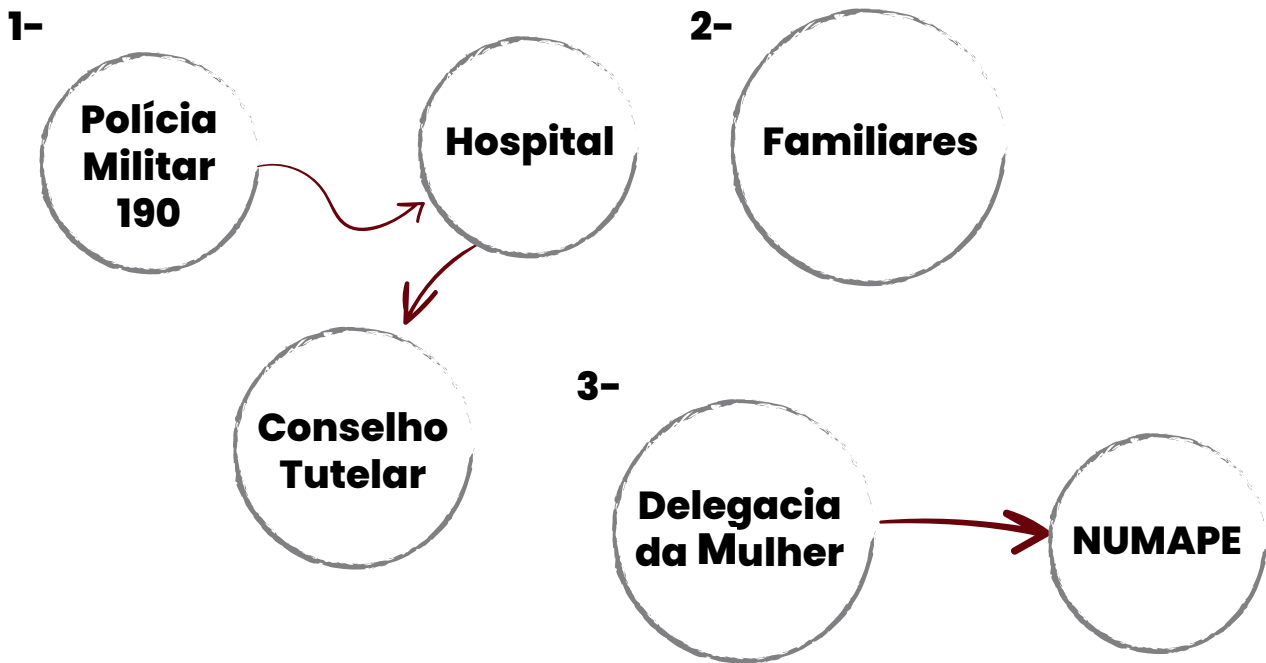
**“(...) eu passei por isso e eu não quero que ninguém passe, ninguém mesmo e eu vou ensinar meus filhos que nunca se deve desrespeitar uma mulher, levantar a mão pra nada (...)”**

---

<sup>1</sup> A medida protetiva de urgência está prevista na Lei Maria da Penha às vítimas de violência doméstica e tem a finalidade de garantir a sua proteção e a de sua família.

A trajetória de Cora apresenta percurso em outras cidades em que morou, onde acessou **1)** a Polícia Militar através do 190, hospital e conselho tutelar. **2)** Após o retorno para Londrina, voltou a ter contato com a sua rede familiar. **3)** Acessou a Delegacia da Mulher e foi diretamente encaminhada ao NUMAPE. A linha reta e com traçado mais grosso representa a força e a relação direta.

Autoria: Giovana Mourinho, 2022.



# Luci

voltar será sempre preciso  
girar a chave de formato único  
pisar nas tábuas lassas e confessas  
ouvir o apelo do oco  
a ascese dos líquens no tronco  
fazer irromper acenos que  
contêm não só desfechos.

(Trecho do poema “Alinho” de Luci Collin, 2019)

Luci viveu 12 anos em um relacionamento violento. Sofria agressões físicas, psicológicas e patrimoniais. Ela conheceu o companheiro quando ainda estava na faculdade de Direito, por volta dos 27 anos de idade.

Logo no início do relacionamento, a família de Luci passou a se incomodar com os comportamentos do companheiro. Ele a manipulava para fazer empréstimos e dar o dinheiro com a promessa de pagar depois, o que nunca aconteceu.

As agressões físicas vinham seguidas de pedidos de desculpas<sup>1</sup> e Luci via-se cada vez mais afastada de sua família e dos amigos. Nos períodos de término do relacionamento, ela voltava para a casa dos pais que sempre a acolhiam. Sua autoestima estava abalada e, por esse motivo, voltava a se relacionar com o companheiro. Se sentia “viciada na relação”.

Luci tinha muita dificuldade em reconhecer como violência o que estava passando. Acreditava que a culpa era sua e somente conseguiu se afastar do agressor quando o companheiro decidiu terminar o relacionamento.

Mesmo com o sentimento de vergonha, Luci ligou para o número 190 da Polícia Militar e registrou BO quando sofria as agressões, mas não se sentia protegida. Mesmo com medida protetiva, ela continuava sendo ameaçada e agredida. O agressor foi preso por uns dias e, logo em seguida, foi solto, mediante pagamento de fiança.

---

<sup>1</sup> Ciclo da violência. <https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/ciclo-da-violencia.html>

**“No começo eu me sentia com vergonha, então eu não posso dizer pra você como eu me sentia, a primeira, segunda, terceira vez, literalmente, eu era aquela que chegava lá de cabeça baixa, parecia que era eu que tava cometendo o delito (...)”**

Luci acompanhou o processo contra o ex-companheiro sob orientação jurídica do Núcleo Maria da Penha: Resgate da Dignidade da Mulher na Violência (NUMAPE) da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Outro serviço acessado pela Luci durante sua caminhada em busca de cuidado e proteção foi o Centro de Atendimento à Mulher (CAM), onde fez acompanhamento psicológico, após encaminhamento pelo local onde trabalhava: o Hospital Universitário (HU). Ela considera que o apoio psicológico da equipe do CAM foi muito importante para o seu processo de fortalecimento e reestruturação.

Por causa de crises de ansiedade e depressão, Luci precisou se afastar do trabalho, sendo, algum tempo depois, aposentada por invalidez. Atualmente faz acompanhamento psiquiátrico e toma antidepressivos.

**“Até hoje tomo medicação, de vez em quando dá as crises...  
Infelizmente eu não consegui voltar a trabalhar (...)”**

O ex-companheiro foi preso por tráfico de drogas e nunca foi julgado e condenado por violência doméstica, conforme a Lei Maria da Penha.

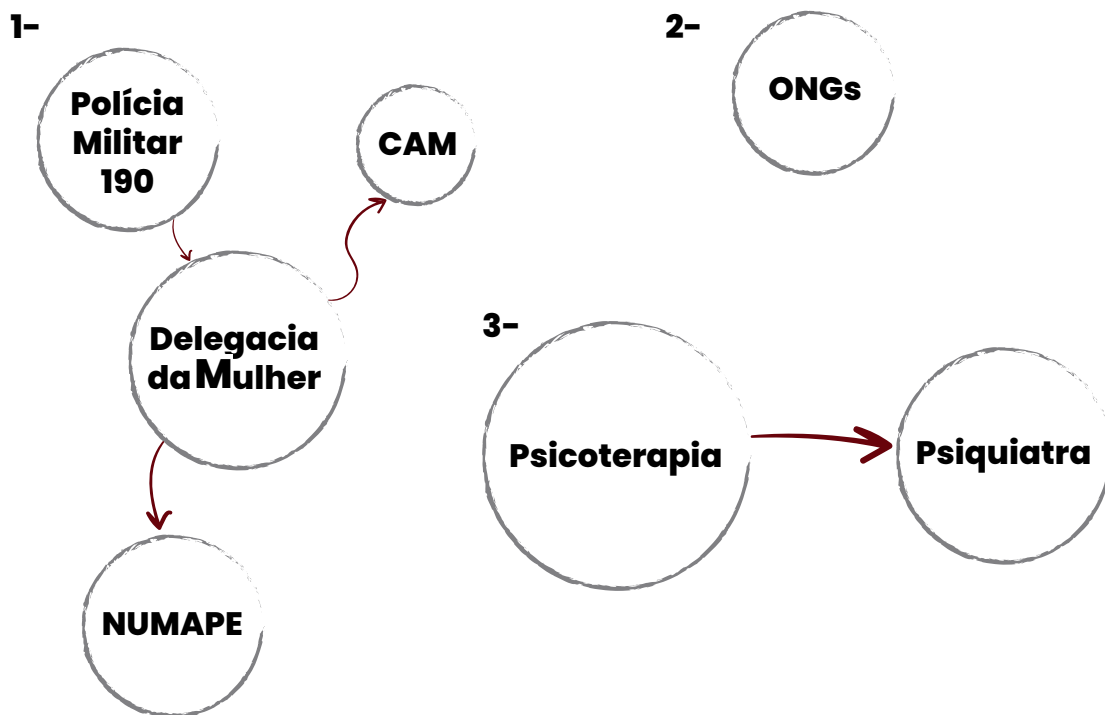
A história da Luci é marcada por múltiplas agressões, reincidências e acesso a diferentes serviços da rede de proteção. Ela também recorreu a grupos de apoio entre mulheres que tinham passado pela mesma situação, esses grupos lhe ajudaram a ressignificar e compreender as situações de violência que vivenciou. Sobre os serviços públicos que acessou, Luci avaliou que faltava humanização, apoio e assistência nos pontos que acessou para que de fato se sentisse cuidada e avalia como uma omissão do Estado o fato de não ter encontrado proteção quando buscou.

**“Busquei muito o fortalecimento... mas amparada, protegida e acolhida em nenhum deles (...) Se quando eu precisei o Estado não me deu, não vai ser agora.”**

Muitas são as consequências que acompanharam Luci após ter vivido essa história. Ela percebeu que mudou a forma como se relaciona com as pessoas, tendo dificuldades para confiar e iniciar novas relações. Na sua opinião a não omissão e a validação de uma situação de violência é fundamental para o rompimento do ciclo, assim como percebe que o empoderamento é um caminho importante para que as mulheres consigam identificar que estão em relacionamentos abusivos e precisam de ajuda.

“Na minha opinião é isso que falta, esse empoderamento, isso que a mídia tá começando a colocar, de que a mulher não é submissa a ninguém (...) mostrar cada vez mais que amor-próprio não mata, mas a falta de amor-próprio mata.”

O caminho percorrido pela Luci foi dividido entre **1)** a rede formal de assistência, onde ela recebeu encaminhamentos e acessou os serviços com oscilações considerando a forma de atendimento que recebeu em cada ponto; **2)** a rede informal, onde Luci buscou os grupos de apoio e **3)** outras formas de cuidado, como psicoterapia e psiquiatria, que acessou considerando suas reais necessidades para enfrentamento da violência.



the 1990s, the number of people in the UK who are employed in the public sector has increased from 10.5 million to 13.5 million, and the number of people in the public sector who are employed in health care has increased from 2.5 million to 3.5 million (Department of Health 2000).

There are a number of reasons for this increase. One of the main reasons is the increasing demand for health care services. The population of the UK is ageing, and there is a growing number of people with chronic conditions such as heart disease, diabetes, and asthma. This has led to an increase in the number of people who are hospitalised and the length of their stays. In addition, there has been a growing emphasis on preventive care and early diagnosis, which has also led to an increase in the number of people who are employed in health care.

Another reason for the increase in the number of people employed in health care is the increasing demand for health care services in the private sector. The private sector has been growing rapidly in the UK, and this has led to an increase in the number of people who are employed in health care in the private sector. This is particularly true of the health care services provided by the private sector, which are often more expensive than those provided by the public sector.

There are a number of challenges facing the health care system in the UK. One of the main challenges is the increasing demand for health care services, which is putting pressure on the resources of the health care system. In addition, there is a growing emphasis on preventive care and early diagnosis, which is also putting pressure on the resources of the health care system. Finally, there is a growing emphasis on patient safety, which is also putting pressure on the resources of the health care system.

There are a number of ways in which the health care system in the UK can be improved. One of the main ways is to increase the number of people who are employed in health care. This can be done by increasing the number of people who are employed in the public sector, and by increasing the number of people who are employed in the private sector. In addition, it is important to ensure that the health care system is well-resourced, and that it is able to meet the increasing demand for health care services.

There are a number of ways in which the health care system in the UK can be improved. One of the main ways is to increase the number of people who are employed in health care. This can be done by increasing the number of people who are employed in the public sector, and by increasing the number of people who are employed in the private sector. In addition, it is important to ensure that the health care system is well-resourced, and that it is able to meet the increasing demand for health care services.

There are a number of ways in which the health care system in the UK can be improved. One of the main ways is to increase the number of people who are employed in health care. This can be done by increasing the number of people who are employed in the public sector, and by increasing the number of people who are employed in the private sector. In addition, it is important to ensure that the health care system is well-resourced, and that it is able to meet the increasing demand for health care services.

There are a number of ways in which the health care system in the UK can be improved. One of the main ways is to increase the number of people who are employed in health care. This can be done by increasing the number of people who are employed in the public sector, and by increasing the number of people who are employed in the private sector. In addition, it is important to ensure that the health care system is well-resourced, and that it is able to meet the increasing demand for health care services.

There are a number of ways in which the health care system in the UK can be improved. One of the main ways is to increase the number of people who are employed in health care. This can be done by increasing the number of people who are employed in the public sector, and by increasing the number of people who are employed in the private sector. In addition, it is important to ensure that the health care system is well-resourced, and that it is able to meet the increasing demand for health care services.

# Mariana

Vendo talvez com outros olhos,  
se envolvendo no ponto central da questão,  
no ponto fulcral da questão,  
no coração do problema,  
invertendo enfim os termos,  
arrostando-os sem espelho,  
quem sabe de uma vez visse o difícil do mais simples:  
a questão do centro,  
a questão do fulcro,  
último juiz de quem escreve mas escreve e esquece o  
coração.

(Trecho do poema “O coração do problema” de Mariana  
Ianelli, 2016)

Mariana, professora, tem sua história de violência relacionada ao estupro cometido pelo companheiro. O primeiro passo foi a denúncia na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) e, em seguida, o encaminhamento ao Instituto Médico Legal (IML) para realizar perícia.

A experiência na DEAM foi bastante difícil porque o escrivão a questionou se foi uma relação consentida ou não e se, de fato, o que aconteceu poderia ser caracterizado como estupro, considerando que o agressor era seu ex-companheiro.

“Coisas absurdas assim, gente totalmente despreparada que eu acho que não deveria estar naquele lugar, nunca jamais. Primeiro por ser homem, porque já te constrange, eu acho o cúmulo do absurdo. (...) acho que homem não deveria estar em um lugar desse jamais, não deveria ter escrivão homem para fazer esse tipo de relato, de recebimento”.

Na ocasião, Mariana questionou na DEAM se não deveria estar sendo acompanhada por outro profissional, por exemplo, psicóloga ou assistente

social, mas em nenhum momento foi encaminhada para um serviço de acolhimento (que seria o CAM).

Quando chegou ao Instituto Médico Legal (IML), ela se sentiu constrangida porque não havia uma sala reservada para aguardar o atendimento e parecia que as outras pessoas sabiam o motivo pelo qual estava ali.

**“(...) tudo muito frio, não tenho nenhuma lembrança de acolhimento, nem nada”.**

Após a realização dos exames no IML, Mariana foi encaminhada para o [Programa Rosa Viva](#)<sup>1</sup>, que na ocasião estava sediado no Hospital Universitário (HU). Este programa presta atendimento médico e de enfermagem 24 horas a adolescentes maiores de 12 anos e mulheres vítimas de violência sexual. O primeiro atendimento inclui contracepção de urgência e profilaxia para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), além da coleta de testes, sorologias e fornecimento de medicações. Além disso, o programa realiza o acompanhamento das adolescentes e mulheres até um ano após a violência.

**“(...) fiz um acompanhamento medicamentoso lá durante 6 meses, porque na época, nós tínhamos a hipótese de que eu poderia estar infectada com o vírus do HIV porque a pessoa que cometeu o estupro era usuária de droga injetável”**

Mariana comparecia no Programa Rosa Viva uma vez por semana e retirava um kit com medicamentos. Na época, emagreceu 15 quilos por causa dos efeitos colaterais, mas nunca recebeu orientação sobre os efeitos e não foi acompanhada por nenhuma técnica de referência. O atendimento era meramente protocolar e podia ter sido mais humanizado.

**“Era tudo super técnico. Eu chegava lá na maternidade, olhava, via aquele monte de mulher, mãe, entrava em um lugar, eles falavam: 'ah, é ali naquele balcão'... entrava, pegava, falava meu nome, pegava um saquinho e ia embora”**

<sup>1</sup> Atualmente, o programa está localizado na Maternidade Municipal Lucilla Balalai.

Mariana contou com o apoio de família, amigos próximos e de um líder religioso que a acompanhou em alguns serviços da rede de atendimento. Teve acompanhamento psiquiátrico e psicológico pagos com recursos financeiros próprios.

Em função de uma depressão grave, Mariana precisou de medicamentos e houve muitos desdobramentos relacionados ao cuidado com o seu corpo. Mesmo com tudo isso, não foi encaminhada a nenhum serviço público da rede.

**“(...) então eu acho que não teve um momento em que esse caminho de rede se rompeu, ele nunca existiu mesmo.**

Após a denúncia do estupro na DEAM, Mariana não foi encaminhada para um serviço público para orientação jurídica. Ela buscou orientação por conta própria e, ao final do processo, o agressor foi condenado ao pagamento de cestas básicas, o que era bastante comum antes da Lei Maria da Penha.

Mariana morou dez anos fora do país porque não se sentia segura uma vez que seu agressor passou a persegui-la e na época não existia a possibilidade de conseguir uma medida protetiva (porque não havia Lei Maria da Penha). Ela renunciou ao seu trabalho e à profissão para reconstruir sua vida em outro lugar.

Em 2013, recebeu a notícia de que seu processo seria reaberto e julgado novamente.

**“(...) agora nós já tínhamos em Londrina uma rede de enfrentamento, uma vara Maria da Penha, uma promotora e uma juíza mulheres. Então essa juíza e essa promotora desengavetaram o caso, e não só o meu mas de outras mulheres que foram abusadas sexualmente naquele período, que estava ainda em processo de luta para instauração de uma lei para mulher (...) e o próprio ministério público foi quem processou a pessoa”.**

Mariana voltou para o Brasil e foi escutada na promotoria de justiça. Nesse momento se sentiu acolhida e percebeu que os profissionais que acompanharam o caso estavam preparados para ouvi-la.

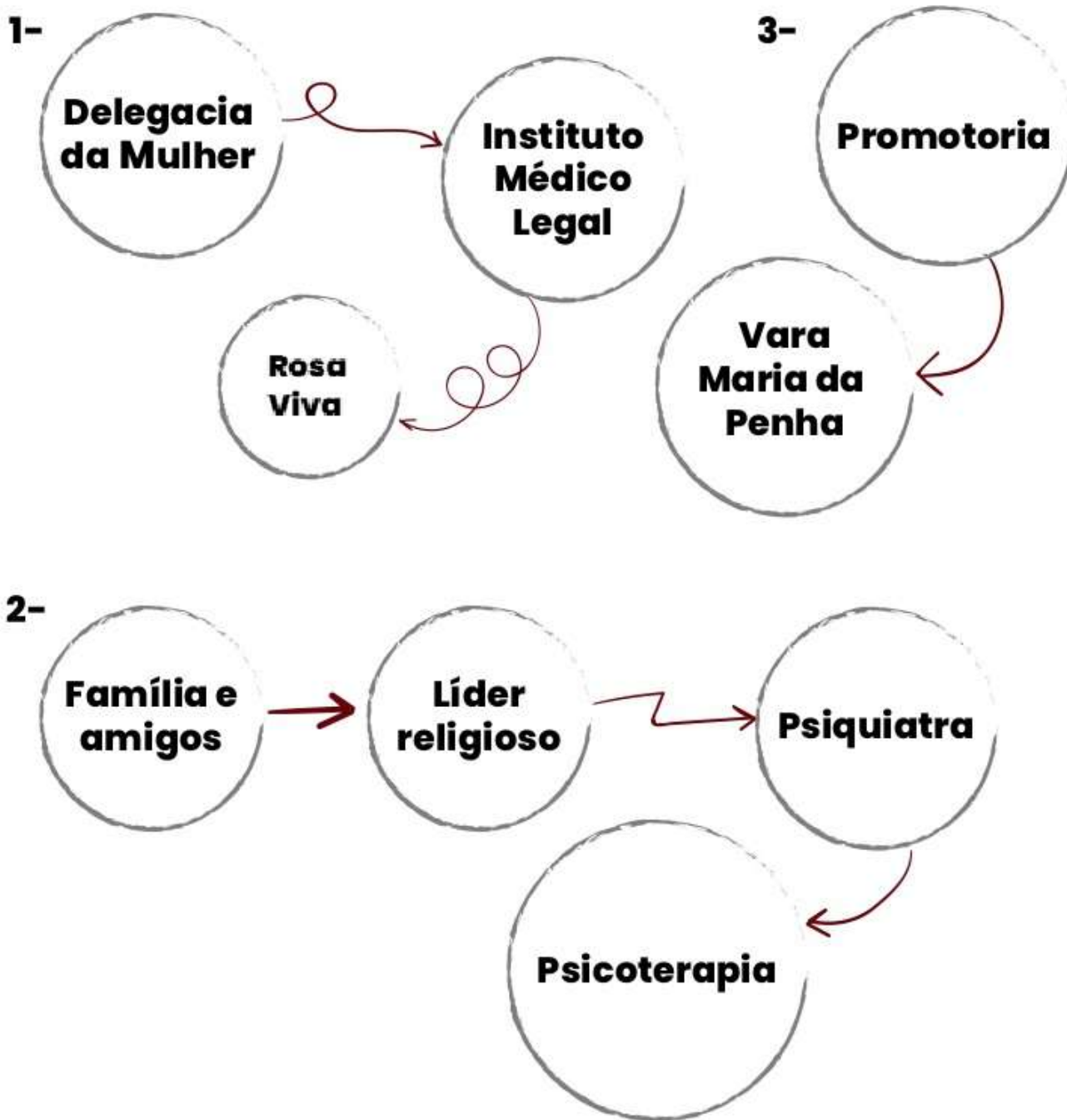
Houve momentos em que a defesa de seu agressor fez questionamentos com a finalidade de descaracterizar a denúncia, fazendo com que ela se sentisse humilhada. A defesa também quis que o agressor estivesse presente durante seu relato, mas a promotoria de justiça foi contrária, garantindo que Mariana ficasse em um ambiente separado e mais seguro.

**“(...) ali estava claro para mim que a minha identidade, a minha subjetividade estava sendo preservada”**

Para Mariana, o preparo técnico dos profissionais para questões de gênero é fundamental. Ela considera que uma formação feminista e humanizada poderia garantir um cuidado mais acolhedor para mulheres que sofreram algum tipo de violência.

**“(...) isso precisa ser o tempo todo trabalhado e ensinado para esses profissionais que não são da área da saúde, não são dessa área que normalmente acolhe (...) eu não consigo ver por exemplo um escrivão, uma escrivã da delegacia sem ter formação feminista e humanizada de acolhimento, sem ter passado por uma formação em um atendimento humanizado”.**

O percurso de Mariana é marcado por interrupções temporais e desconexões nas redes formais, informais, assistenciais e de apoio. **1)** A rede acessada por ela inicialmente, representada por delegacia da mulher, IML e o Programa “Rosa Viva”, é caracterizada por conexões frágeis e oscilantes. **2)** Ao acessar as redes informais as conexões são fortes e diretas, marcadas pela presença da família, amigos e líder religioso, além de assistência psiquiátrica e psicológica. **3)** Ela retorna à rede 10 anos depois do primeiro acesso quando o processo é reaberto e julgado pela Promotoria e Vara Maria da Penha, e este caminho é curto e a relação entre os serviços é forte.



Autoria: Giovana Mourinho, 2022.



# Marina

A gente se acostuma para não se ralar na aspereza, para preservar a pele. Se acostuma para evitar feridas, sangramentos, para esquivar-se de faca e baioneta, para poupar o peito. A gente se acostuma para poupar a vida. Que aos poucos se gasta, e que, gasta de tanto acostumar, se perde de si mesma.

(Trecho da crônica “Eu sei, mas não devia” de Marina Colasanti, 1972)

A história de violência de Marina, secretária executiva, aconteceu há mais de 10 anos (já havia Lei Maria da Penha, mas ainda não havia Lei do Feminicídio). Só depois de um tempo, ela pôde perceber que viveu um relacionamento abusivo e sofreu violências durante o relacionamento com seu ex-companheiro.

Marina acredita que o processo de percepção das violências foi demorado porque não entendia o que vivia e não tinha “o distanciamento necessário” da situação.

As violências sofridas por Marina envolviam ciúmes, perseguições, agressões físicas, sexuais e psicológicas. Sentia-se presa, não podia conviver com outras pessoas e era perseguida até no ambiente de trabalho. O ex-companheiro também a ameaçava dizendo que colocaria vídeos íntimos na internet.

Nessa época, Marina trabalhava em um hospital e todos os funcionários sabiam das violências, porque seu ex-companheiro a ameaçava e agredia publicamente. Sua chefe dizia que, se a situação se repetisse, ela perderia o emprego e para continuar empregada, Marina tentava “não brigar com ele” ou buscava “acalmá-lo” para que pudesse continuar trabalhando.

“Eu também não queria procurar, porque a gente não quer se expor, a gente tem vergonha de procurar algum lugar, a gente tem vergonha de admitir que a gente tá enfiada numa furada, essa é a verdade... E por gostar também da pessoa, né? Quer dizer, eu achava né... Então várias situações fazem a gente às vezes não procurar o caminho certo de ajuda.”

Além disso, ela precisou ficar internada várias vezes no hospital onde trabalhava em função dos ferimentos e sentia que os profissionais sabiam e a ajudavam, mesmo que mentisse ou escondesse o real motivo das suas lesões.

Durante esse período foi se tornando uma pessoa agressiva, passando a devolver os ataques que recebia do companheiro para que pudesse de alguma forma se defender do que estava acontecendo.

“Eu me transformei em uma pessoa muito agressiva... Eu me transformei em uma pessoa defensiva, eu coloquei na minha cabeça que homem nenhum ia gritar mais alto, ia falar mais alto do que eu...”

No final do relacionamento, Marina passou a registrar as agressões na Delegacia Especializada ao Atendimento à Mulher (DEAM), mas sempre retirava as denúncias. Ela sofria com as agressões, mas também com a possibilidade de ficar afastada do ex-companheiro.

“(...) eu sentia aquela abstinência, como quem usa droga, né? Senti, sofri muito até eu assimilar que aquilo era realmente melhor pra mim.”

Marina era bem atendida e respeitada na DEAM, mas algumas vezes tinha que encontrar com seu agressor quando ele era chamado para prestar depoimento. Isso era muito desconfortável! Na época das denúncias, ainda não existia a Lei Maria da Penha e a fragilidade legal fazia com que ela não visse efetividade em registrar BO das agressões e ouvia dos profissionais que ele apenas seria advertido.

**“(...) eu achava que era uma coisa muito pouca, era muito simples para poder fazer contra ele (...) Por isso que eu não dava andamento, sabe? Também por falta de orientação e procura da minha parte.”**

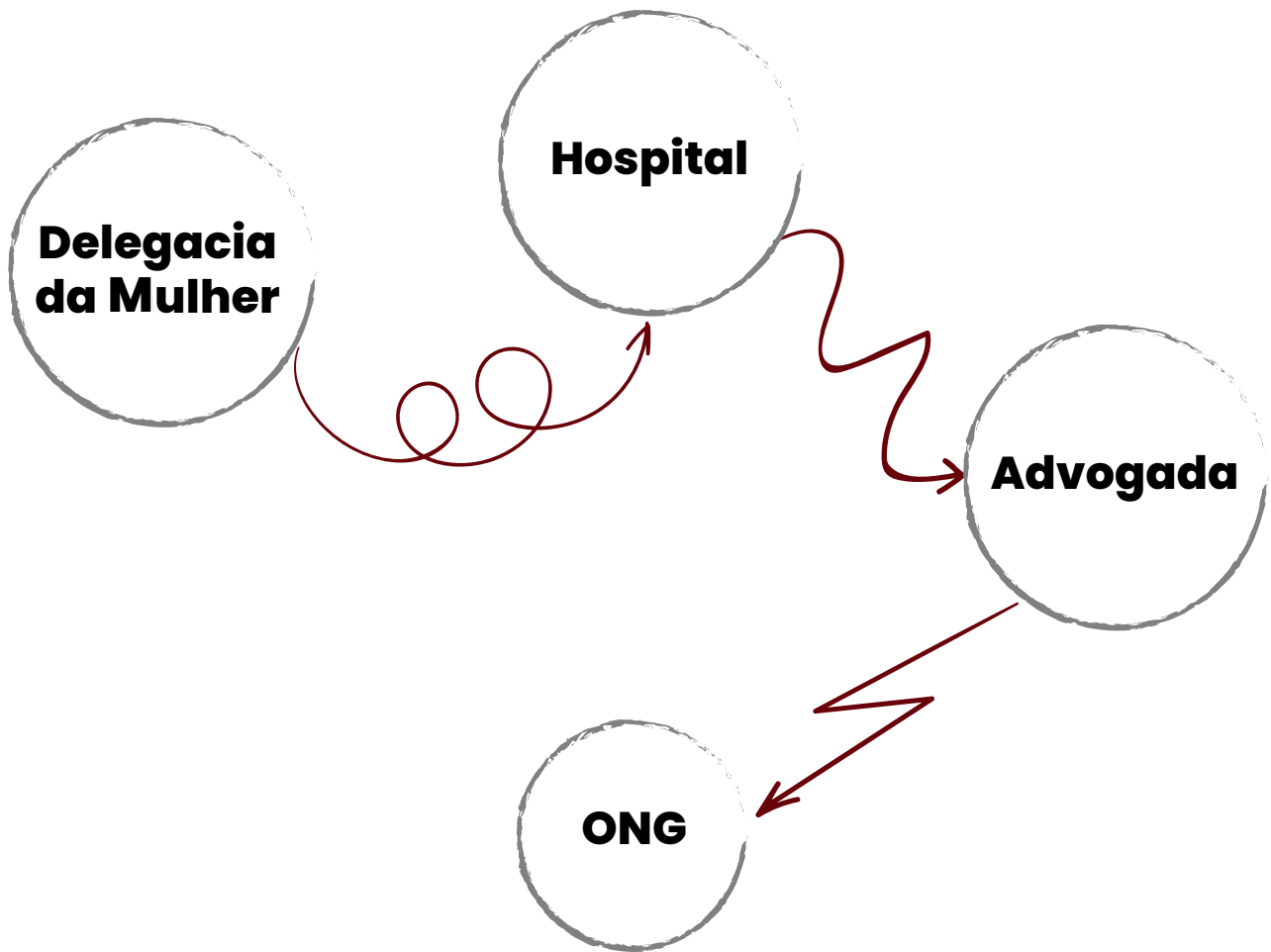
Uma advogada, colega de trabalho no hospital, ofereceu assessoria durante o processo, o que fez com que Marina se sentisse segura para dar continuidade na denúncia e no processo contra seu ex-companheiro. Houve audiência, condenação do agressor e designação de medida protetiva, que segue mantida até hoje.

Marina tem cicatrizes no corpo que fazem com que ela se lembre das agressões que sofreu. Reconheceu que tem questões relacionadas à autoestima que busca reparar com soluções estéticas e mesmo notando que necessita de ajuda para compreender melhor tudo o que passou, ainda não se sente pronta para buscar.

**“Eu nunca tive coragem de procurar, eu nunca quis admitir que eu preciso. A gente acha que só porque a vida da gente agora tá bem, tudo isso vai passar... Mas quando a gente tá sozinha, quando você reflete a sua vida, você começa a pensar no seu erro e naquelas atitudes que às vezes você toma ainda do passado...”**

Marina faz parte de uma associação de mulheres que se uniram contra a violência doméstica. Nesse espaço, pôde conhecer outras histórias e percebeu a importância do apoio que recebia da sua família e de seus amigos para o rompimento do ciclo de violência.

O percurso de Marina é marcado por curvas e oscilações, com uma relação temporal de distância entre os pontos que representam as dificuldades que ela tinha em acessar diretamente os serviços dos quais precisava e as dúvidas que tinha em manter suas denúncias e permanecer na busca por ajuda. A Delegacia da Mulher e o Hospital fazem parte de uma rede formal acessada por ela, como advogada e uma ONG de apoio à mulher, compondo a rede informal acessada por Marina.



Autoria: Giovana Mourinho, 2022.



# Miriam

Indago, mas não estou escutando  
a pergunta anda solta  
e ninguém explicou  
que a resposta sou eu

(Trecho do poema “Fumaça” de Miriam Alves)

A história da Miriam, psicóloga, aconteceu quando ainda estava cursando a graduação em Psicologia. Após uma festa, ela foi violentada sexualmente por um homem que havia conhecido naquele dia.

Ela saiu da festa alcoolizada e seu agressor se ofereceu para levá-la para casa. No meio do caminho Miriam percebeu que ele estava a levando para um motel. Ela recorda apenas de flashes desse dia, mas lembra com nitidez que falou várias vezes que **NÃO QUERIA** estar ali e gostaria de ser levada para casa.

“(…) eu pedindo para parar e falando que não queria mais, que eu queria ir embora e ao mesmo tempo não tinha tanta força consciente ali para fazer alguma coisa”

As relações sexuais aconteceram sem uso de preservativo e Miriam se lembra de se sentir muito suja e perdida depois de ser violada. O agressor demorou muito para levá-la embora do motel e ela pediu para ser deixada em um endereço diferente da sua casa porque tinha medo dele voltar. Miriam teve dificuldade e demorou um tempo para entender que aquilo tinha sido um estupro, uma violência sexual.

Depois de compreender que tinha sido violentada e que seu agressor não tinha usado proteção, Miriam passou a ter medo de ter contraído alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). A partir deste momento, ela decidiu buscar ajuda nos serviços disponíveis na rede. O primeiro ponto da rede acessado pela Miriam foi o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), onde foi recebida com preconceito pelos profissionais que pres-

taram os primeiros atendimentos, o que fez com que ela não se sentisse confortável ao relatar que tinha sido estuprada:

**“Eu lembro que eu não conseguia falar nada pra moça, eu sabia que aquilo era abusivo da parte dela, que não era procedimento normal, que tinha julgamento pessoal dela, enfim, mas eu só queria que acabasse logo, pelo amor de Deus... Me senti desrespeitada”**

A experiência no CTA envolveu a testagem, uma palestra e uma conversa com a psicóloga para ser comunicada dos seus resultados. Para Miriam, a palestra foi constrangedora e desnecessária, considerando o motivo pelo qual estava ali: um estupro. Contudo, ela sente que teve algum acolhimento quando conversou com a psicóloga e, somente neste espaço mais reservado, conseguiu verbalizar timidamente que tinha procurado o serviço em função de uma violência sexual. A psicóloga a orientou sobre o local mais adequado para o seu atendimento, o Programa Rosa Viva (*na época localizado no HU e hoje sediado na Maternidade Municipal Lucilla Ballalai*), que deve ser procurado em até 72 horas após a violência sexual. Depois da orientação, a psicóloga ofereceu lubrificante e preservativos.

Depois da violência, episódios de candidíase – *uma infecção causada por um tipo específico de fungo* – ocorriam com frequência e Miriam fazia tratamento sem apoio profissional, se automedicando. Quando percebeu que as infecções não cessavam e, pelo contrário, pioravam, decidiu procurar um médico ginecologista. Como era estudante da graduação, procurou a Divisão de Assistência à Saúde da Comunidade (DASC) da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

No DASC, Miriam realizou coleta de preventivo e foi informada que deveria esperar os resultados para ser medicada corretamente. Seus exames apontaram que estava com clamídia, bactéria causadora de Infecção Sexualmente Transmissível (IST), e o médico ginecologista a questionou sobre como ela tinha deixado chegar nesse ponto (*“tinha uma cultura muito alta de bactérias e a situação poderia ter se agravado a ponto de ficar estéril”*). Ela contou para o médico que tinha sido estuprada, a relação sexual tinha ocorrido sem camisinha e sempre achou que seu problema era candi-

díase. O médico, a partir deste momento, começou a tecer falas sobre o quanto isso (sexo, assédio, estupro) era comum no contexto da Universidade, dizendo que “não entendia porque não usavam camisinha” e que “as mulheres deveriam tomar mais cuidado, pois os rapazes tiram o preservativo sem que elas percebessem quando estão bêbadas”.

Para Miriam, o médico utilizou termos absurdos para alertá-la sobre os riscos da situação e ignorou completamente o fato dela ter sido violentada e ter vivenciado uma relação sexual sem consentimento.

Durante o atendimento, Miriam se sentiu aterrorizada, culpada por não ter buscado atendimento antes. Só queria pegar os medicamentos, ir embora e não pensar mais no que havia acontecido:

**“Depois que eu peguei os remédios e saí dali, não sei a gente simplesmente escolhe não pensar mais, simplesmente estava mais preocupada em seguir o tratamento certinho e verificando se tava dando tudo certo”**

Miriam não foi informada por nenhum serviço que acessou durante seu caminho em busca de cuidado e proteção sobre a possibilidade denunciar a violência sexual. Além disso, quando soube que poderia ter denunciado, acabou não o fazendo porque se sentia culpada e acreditava que tinha se colocado naquela situação. Ainda havia a dificuldade concreta de localizar o agressor, já que não tinha muitas informações sobre ele.

**“Então os sentimentos eram de não vai dar em nada, porque eu não tenho nada para dar para seguir em frente”**

Em seu processo pessoal de análise, através de um tratamento de abordagem psicanalítica, Miriam pôde entrar em contato com os significados relacionados a esse episódio na sua vida e sente que não foi acolhida em nenhum serviço e que o cuidado demorou muito. De fato, somente quando apresentou nova suspeita de IST, algum tempo depois do atendimento no DASC, Miriam recebeu o apoio de uma médica da UBS onde trabalhava e aí teve espaço para poder ressignificar a sua história.

“Eu fui contar pra ela e eu pedi pra ela conversar comigo e ali eu ressignifiquei essa história que eu to te dizendo, de poder observar que naquele ato de violência no motel, eu tinha começado a descuidar e me colocar em comportamentos de risco, foi ali com ela que eu observei isso...”

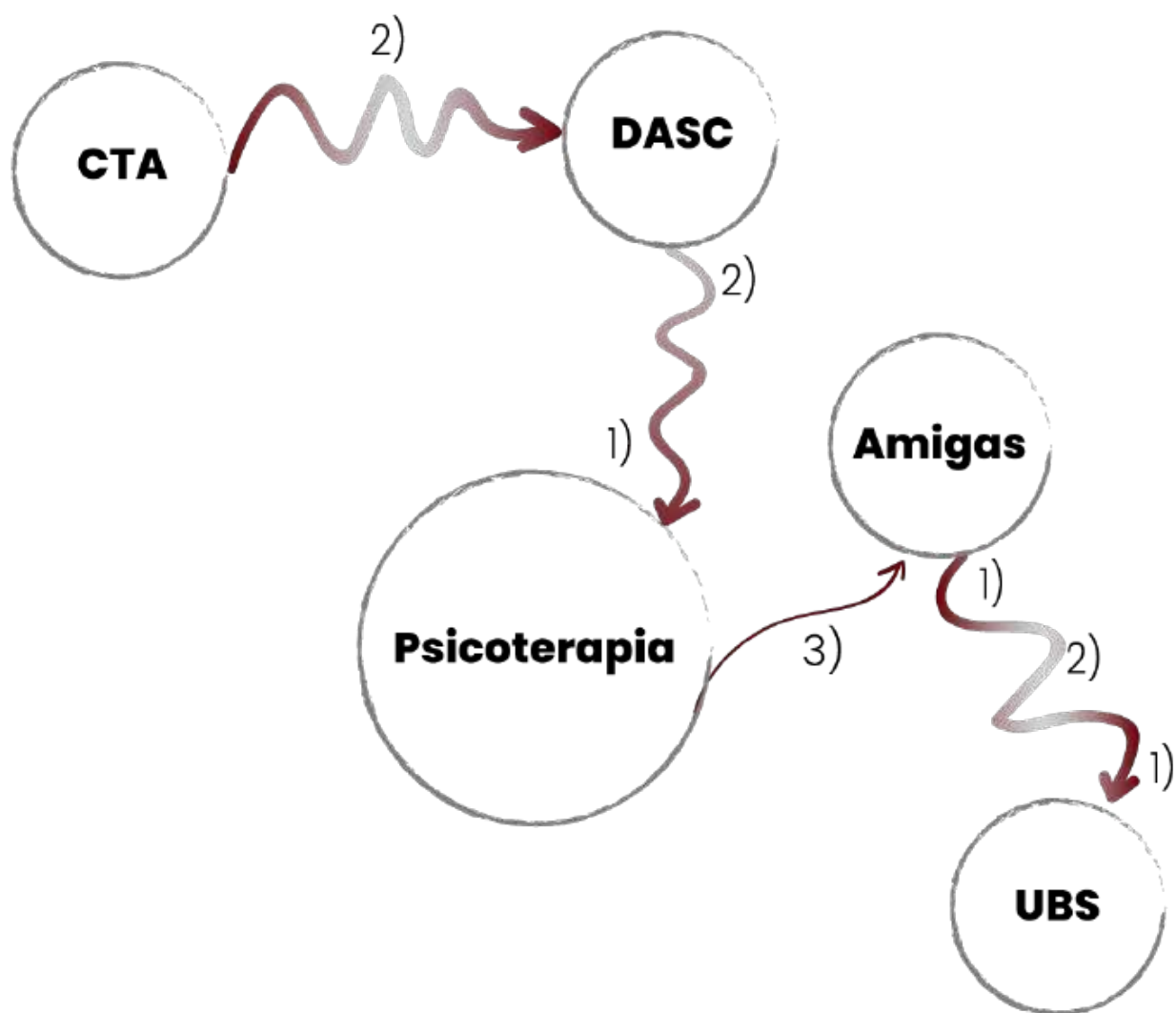
Miriam demorou bastante tempo até conseguir se abrir com alguém que não fosse profissional da saúde. Quando se sentiu preparada para falar com as amigas mulheres, teve acesso ao cuidado e contou com uma rede de apoio, porque as amigas tinham histórias semelhantes. Na percepção de Miriam, recontar sua história várias vezes, em diferentes momentos, foi importante para que pudesse elaborar a situação vivenciada, mas acredita que o problema está em como essa história vai ser acolhida.

“(...) esse recontar é um trabalho importante pra mim só que eu preciso de uma audiência que dê conta de pegar isso que eu estou falando, de acolher isso que eu estou falando..

Então, eu não vejo como um problema eu ter que ficar contando nesses lugares que eu passei, mas eu vejo como um problema a posição, a postura de alguns profissionais ao receber essa minha história, isso eu acho um problema”

No caminho percorrido por Miriam, as curvas indicam os processos vivenciados por ela. **1)** Os traços grossos e escuros indicam pontos de maior fortalecimento e conexão de cuidado, como, por exemplo, quando acessa a psicoterapia, as amigas e a UBS. **2)** Os traços mais claros indicam desconexões, dificuldades de encaminhamentos de um serviço para outro e sentimentos de descontinuidade no cuidado, como, por exemplo, quando passa pelo atendimento do DASC na universidade. **3)** Existem outros mais lineares e diretos, por exemplo, quando acessa as amigas depois da psicoterapia.

Autoria: Giovana Mourinho, 2022.





# CAPÍTULO 3

OLHARES SOBRE  
OS CAMINHOS

Neste capítulo, vamos olhar mais atentamente para as histórias contadas no livro, tecendo análises e apontamentos sobre as violências e os caminhos percorridos pelas mulheres na complexa rede de cuidado e proteção.

De acordo com o relatório [Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil](#), em 2022, 35 milhões de mulheres foram agredidas por minuto física ou verbalmente e quase 6 milhões sofreram ofensas sexuais ou tentativas forçadas de manter relações sexuais. Sobre a violência provocada por parceiro íntimo ao longo da vida, a pesquisa realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública e Datafolha revelou que 33,4% das mulheres brasileiras com 16 anos ou mais experimentaram violência física ou sexual, 24,5% afirmaram ter sofrido agressões físicas como tapa, batida e chute, e 21,1% foram forçadas a manter relações sexuais contra sua vontade. De modo geral, 43% da população feminina afirmaram ter vivenciado, ao longo da vida, violência física ou sexual praticada por parceiro íntimo.

## Violência doméstica

Cora, Luci e Marina foram vítimas de violência doméstica praticada por parceiro íntimo.

A história da **Cora** demonstra a diferença de atendimento recebido em duas cidades distintas, onde na primeira existe uma dificuldade de articulação entre os serviços acessados por ela e em Londrina, os encaminhamentos são realizados prontamente, assim como medidas protetivas de forma a assegurar sua proteção e cuidado. O primeiro ponto acessado por ela é a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), onde foi bem atendida e acolhida, sendo encaminhada para o NUMAPE, local em que recebeu apoio jurídico e psicológico.

**Cora** era a única protagonista que tinha filhos com o autor das violências. Um dos principais fatores impulsionadores de sua rota foi a preocupação com o filho e as consequências para seu desenvolvimento, desta forma acessou o Conselho Tutelar e o NUMAPE em busca de garantias de proteção para a criança. Na experiência com o Conselho Tutelar, ela relata que percebeu por parte da conselheira uma postura que visava a harmonia entre a família, sendo colocado em segundo plano sua segurança e a de seu filho.

O contexto de mulheres-mães que vivenciam violência doméstica é atravessado por construções sociais que responsabilizam somente a mulher no cuidado com os filhos, assim como as colocam como culpadas por consequências no desenvolvimento das crianças em situações de violência. O caso de Cora envolve a relação que se mantém entre seu filho e o pai em meio a medidas protetivas, solicitação de pensão alimentícia e afastamento do relacionamento abusivo em que esteve por anos.

Um dos principais mecanismos de enfrentamento à violência contra as mulheres tem sido as [medidas protetivas de urgência](#), previstas na Lei Maria da Penha, que visam proteger a vítima e ou crianças envolvidas com o objetivo de oferecer maior segurança e emancipação da mulher.

No caso de **Luci**, a medicalização e o afastamento do trabalho foram consequências vivenciadas por ela após anos de violência e busca por proteção e justiça. A rede informal acessada por ela, representada por ONGs e grupos de apoio, teve um papel importante no seu fortalecimento, e, embora buscasse respostas mais concretas em relação ao seu processo, a morosidade das ações a colocou frente à desproteção e frustração.

Analisando os caminhos percorridos pelas mulheres, observamos que elas empregam diversas estratégias para o enfrentamento da situação de violência, entre elas o acesso à família e fatores religiosos como fontes de apoio. Algumas mulheres contaram com amigas e ou familiares, de maneiras distintas, para elaborar suas vivências mesmo com sentimentos de vergonha e medo de julgamentos presentes. O suporte recebido esteve relacionado ao acolhimento, à ajuda financeira e à oferta de espaço seguro após a denúncia e o término do relacionamento.

No que diz respeito ao apoio vindo da religião, notamos que este esteve ligado de forma subjetiva à perspectiva de fortalecimento das mulheres. No caso específico de **Mariana**, um líder religioso a acompanhou durante os primeiros passos de sua busca por ajuda, considerando que sua família não estava geograficamente próxima no momento do ocorrido.

O papel das ONGs e grupos de apoio acessados pelas participantes possibilitou a elas reconhecimento e ressignificação a partir da identificação com histórias semelhantes, mesmo sendo o processo de elaboração um caminho mais solitário percorrido por cada uma delas.

No caso de **Marina**, a medida ainda contemplava a proteção em relação a divulgação de vídeos e imagens íntimas nas redes sociais, pois entre as ameaças que recebia de seu ex-companheiro estava a de disseminação não consensual de suas imagens.

**Marina** vivenciou efeitos psicológicos das violências durante todo o processo, observando que mudou a forma de se comportar diante das pessoas, com posicionamentos mais agressivos, preocupação excessiva com aspectos estéticos e impactos em sua autoestima. Ao longo do seu caminho em busca por proteção, ela nunca foi encaminhada para serviço de apoio psicológico, marcando um processo solitário de elaboração dos sentimentos experienciados.

A violência psicológica abrange toda ação ou omissão que causa ou tem por objetivo causar danos à mulher. Esta violência inclui humilhação, ameaças, chantagem, cobranças de comportamento, exploração, crítica pelo desempenho sexual, impedir que a pessoa tenha vida social ativa, dentre outros comportamentos agressivos.

Em julho de 2021, foi aprovada pelo Senado a Lei 14.188, que inclui o crime de violência psicológica contra a mulher no Código Penal, abrangendo todas as formas de violação dos direitos das mulheres, com destaque às formas de violência não físicas, que se expressam em diversas consequências, diretas ou indiretamente, como a depressão, insônia, isolamento social, distúrbio alimentares, dentre outros danos à saúde da mulher. A punição para o crime será reclusão de seis meses a 2 anos e pagamento de multa.

## Violência sexual no contexto da violência doméstica

**Cecília** se sentia confusa em relação ao assédio que sofreu, mesmo sentindo-se abusada, levando em conta o poder que o professor teria sobre ela. Seu processo de busca por ajuda passou pelo obstáculo da identificação e nomeação da situação vivenciada. Ao passo que conseguia compartilhar com os amigos próximos, sua rede de apoio, abria espaço para o

acolhimento, mas também para a naturalização do episódio assim que se encontrava com o aspecto comum dos assédios na universidade e o conhecimento dos casos por diversas pessoas, sem nenhuma intervenção efetiva.

O olhar para a história nos mostra que é recente a ocupação dos espaços das universidades pelas mulheres. O assédio sexual passa a ser parte da experiência universitária de muitas estudantes, assumindo diferentes formas de expressão, como comportamentos de caráter sexual mais ou menos explícitos. O enfrentamento desta problemática envolve a desconstrução de uma cultura que naturaliza as violências contra as mulheres em diferentes espaços, assim como o desenvolvimento de estratégias que possibilitem a visibilidade para essas situações, canais efetivos nos espaços universitários para denúncias e acolhimento das estudantes, bem como meios de responsabilização dos assediadores.

Ao olhar para o caminho percorrido por **Cecília**, observamos que é o mais curto comparado às demais entrevistadas em termos de serviços acessados. No entanto, as consequências presentes em sua trajetória profissional e pessoal decorrentes do episódio de assédio foram manejadas e elaboradas por ela através de estratégias individuais, o que evidencia o questionamento de quais outros caminhos seriam possíveis de serem percorridos caso sua experiência tivesse passado por outras formas de validação, incentivo às denúncias e acesso a formas de cuidado.

No caso de **Mariana**, existe uma marcação temporal que diferencia dois momentos importantes de sua história com a violência: quando realiza a denúncia assim que é violentada e anos depois quando seu caso é reaberto pelo Ministério Público para continuidade do processo. A presença de uma rede estruturada de serviços no município torna o segundo momento de atendimentos mais eficiente e humanizado do ponto de vista de Mariana, com mais acolhimento por parte dos profissionais e postura mais adequada comparada há anos.

Inicialmente **Mariana** foi atendida por homens na delegacia e relata que sentia que precisava provar que tinha sido vítima de uma situação, ao passo que era questionada sobre o ocorrido. Os encaminhamentos recebidos para o IML e Programa Rosa Viva não possuíam continuidade e articulação, sendo ofertada uma atenção fragmentada e protocolar, onde

muitas vezes ela não teve espaço para sanar dúvidas, receber acolhimento ou orientações específicas sobre o tratamento a que foi submetida.

Uma formação feminista voltada para aspectos de gênero é apontada por **Mariana** como fundamental para que os profissionais atuem de forma efetiva diante dos casos. A adoção de uma perspectiva de gênero compreende, neste contexto, uma visão integral, coletiva, crítica e com a finalidade de transformação dos processos sociais. Com relação aos encaminhamentos recebidos por **Mariana**, observa-se que os fluxos que orientam os atendimentos dos profissionais e serviços são ferramentas importantes na atuação articulada entre os serviços integrantes da rede, o que garante um atendimento de qualidade e resolutivo às vítimas de violência.

## Violência sexual por desconhecidos

Carolina e Miriam foram vítimas de violência sexual em circunstâncias diferentes.

**Carolina** vivenciou a violência sexual dentro de um transporte público e o caso foi tipificado como estupro tentado. Naquele momento, ela entendeu que era necessária a criação de uma lei específica e, atenta aos casos que vinham ocorrendo em outros estados, com episódios de violação dos direitos das mulheres em espaços públicos, ela buscou apoio de políticos e da Secretaria da Mulher do município, mas não obteve respostas concretas em relação aos caminhos possíveis para o desfecho de seu caso<sup>1</sup>.

**Carolina** precisou articular serviços e adquirir conhecimentos sobre o fenômeno para elaborar sua experiência. Partindo do sentimento de culpa, vergonha, desamparo, impotência e indignação, ela sentiu necessidade de dar passos que lhe colocassem diante de possibilidades de um desfecho que considerasse justo para sua história.

**Carolina** teve dificuldades para compreender os serviços ofertados e sentia uma lacuna entre as ações existentes e o que ela como cidadã conhe-

---

1 Em 2018, a Lei nº 13.718, a Lei de Importunação Sexual, foi criada com o objetivo de responsabilizar e coibir atos em transportes e espaços públicos praticados de forma libidinoso, incluindo penetração, manipulação erótica, contatos sem consentimento em partes do corpo de outra pessoa, sendo aplicada tanto para pessoas do sexo feminino, quanto masculino.

cia sobre a assistência em casos de violência contra as mulheres. O sentimento de desamparo esteve presente em sua trajetória e o não acompanhamento psicológico ou jurídico durante o processo fez com que se sentisse sozinha enquanto procurava justiça.

No caso de **Miriam**, a percepção sobre o estupro vivenciado demora alguns dias até ser processado. Assim que consegue identificar o que passou e parte na busca por ajuda, motivada por preocupações em relação a sua saúde física, ela se depara com uma série de barreiras, julgamentos e impedimentos para seu cuidado integral, tornando o caminho percorrido fragmentado e espaçado, sem ligação entre os serviços. Uma das consequências é a distância temporal entre a violência ocorrida e o acesso ao cuidado significativo encontrado por ela.

Para que o enfrentamento da violência se efetive, é importante que serviços e instituições atuem de forma articulada e integrada. No âmbito da assistência, é fundamental que os serviços trabalhem a partir de uma perspectiva intersetorial e que definam fluxos de atendimento compatíveis com as realidades locais, os quais devem contemplar as demandas das mulheres em suas diversidades.

As ações integradas ainda se apresentam como um dos desafios dos serviços que compõem a rede de enfrentamento. Os profissionais que atuam nos serviços necessitam compreender a complexidade da violência em todas as suas formas, favorecendo dessa maneira a identificação das demandas, contribuindo para que as articulações ocorram e favoreçam a capacidade de resolução de cada caso.

O caminho percorrido por **Miriam** passa exclusivamente pelo setor da saúde, sem menção dos profissionais dessa área das possibilidades de outras medidas serem consideradas para o seu caso. A assistência que ela recebe é focada exclusivamente nos aspectos biológicos do seu corpo, partindo dela a busca por apoio psicológico em um serviço privado pago com seus próprios recursos.

Os comportamentos dos profissionais em relação à **Miriam** não possibilitaram inicialmente que ela relatasse o que de fato ocorreu com ela. Existiram suposições sobre o seu papel na situação vivenciada, interpretações sobre suas ações e recomendações que se distanciam das reais neces-

sidades dela naquele momento. O seu silenciamento fica evidente diante dos serviços, que operam a partir de uma lógica protocolar que não priorizam a subjetividade e singularidade de sua história.

Na história de **Miriam** observa-se que ela possuía conhecimento teórico e prático sobre a rede de saúde e mesmo sabendo o que esperar de um atendimento em um caso de violência, ela precisou lidar com a realidade de condutas profissionais que lhe constrangeram e afastaram dos serviços. **Miriam** relata que na sua visão passou por procedimentos desnecessários, como orientações sobre formas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, sem considerarem que a relação sexual que vivenciou ocorreu sem seu consentimento.



# Considerações

Podemos dizer que uma lacuna comum entre os caminhos percorridos pelas mulheres deste livro está relacionada ao acompanhamento psicológico ou outras formas de acolhimento delas em suas rotas a partir da rede de assistência.

O percurso das mulheres no encontro com esse tipo de cuidado é mais particular e mesmo tendo serviços específicos disponíveis na rede para atendimento desta demanda, elas não são prontamente encaminhadas, sendo priorizada a recepção da queixa e cuidados biológicos.

O ponto de partida para a busca do cuidado e da proteção seria a identificação da violência vivenciada. Muitas vezes esse movimento é feito pela própria mulher, em outros a sinalização sobre a violência vem de fora, através de situações externas que evidenciam, marcam, nomeiam e validam que a violência ocorreu ou está ocorrendo. Saber sobre a violência não garante que ela seja interrompida. Nesse momento é necessário que o cuidado seja realizado, por conta dos aspectos biológicos ou emocionais a serem olhados. Após o primeiro acolhimento, as mulheres buscam orientações para se sentirem protegidas, formalizarem suas denúncias ou romperem com o ciclo de violência. É o momento em que as redes formais e não formais se conectam, com a possibilidade de gerar ofertas de maior segurança para as mulheres seguirem suas vidas mais distantes das agressões.

Um outro aspecto comum entre as mulheres que estão neste livro, relacionado ao desejo de desfecho da situação, demonstra que o processo de enfrentamento da situação de violência e suas consequências seria mais efetivo se assim que a violência fosse identificada ela fosse conectada a serviços, pessoas ou meios que a acolhessem e a encaminhassem para as possibilidades de acessar ajuda. Nesse desenho de rede que conecta ao cuidado, partindo da identificação da violência, não existe ordem hierárquica de serviços e sim um caminho que liga a mulher ao suporte que é necessário para ela, considerando a singularidade de cada caso.

Recentemente em abril de 2023, entrou em vigor a Lei 14.550/23 que

determina a concessão de medidas protetivas de urgência às mulheres a partir de denúncia de violência apresentada à autoridade policial ou a partir de alegações escritas. Assim, as medidas protetivas serão concedidas independentemente da tipificação penal da violência, do ajuizamento de ação ou da existência de inquérito policial ou boletim de ocorrência. E deverão vigorar enquanto persistir risco à integridade física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral da ofendida ou dos dependentes.

Este livro consiste no registro dos caminhos percorridos por mulheres em busca de proteção e cuidado. Traça caminhos pisados e repisados por muitas mulheres todos os dias em várias do mundo. A ideia central é servir para a implementação de políticas públicas realmente eficientes e eficazes na proteção e no cuidado integral às mulheres em situação de violência, bem como estimule novas pesquisas e produções sobre o tema. Por fim, desejamos que o livro inspire todas e todos na construção efetiva de um mundo sem machismo, misoginia e violência contra as mulheres.

# REFERÊNCIAS

ÁVILA, Thiago Pierobom de. et al. Políticas públicas de prevenção ao feminicídio e interseccionalidades. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 10, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.gti.uniceub.br/RBPP/article/view/6800>. Acesso em: 14 dez. 2022.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres-SPM. Rede Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília, 2011.

FBSP. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Ano 14. São Paulo, 2020.

LONDRINA. Plano municipal de políticas para as mulheres. Londrina: Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres e Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, 2011.

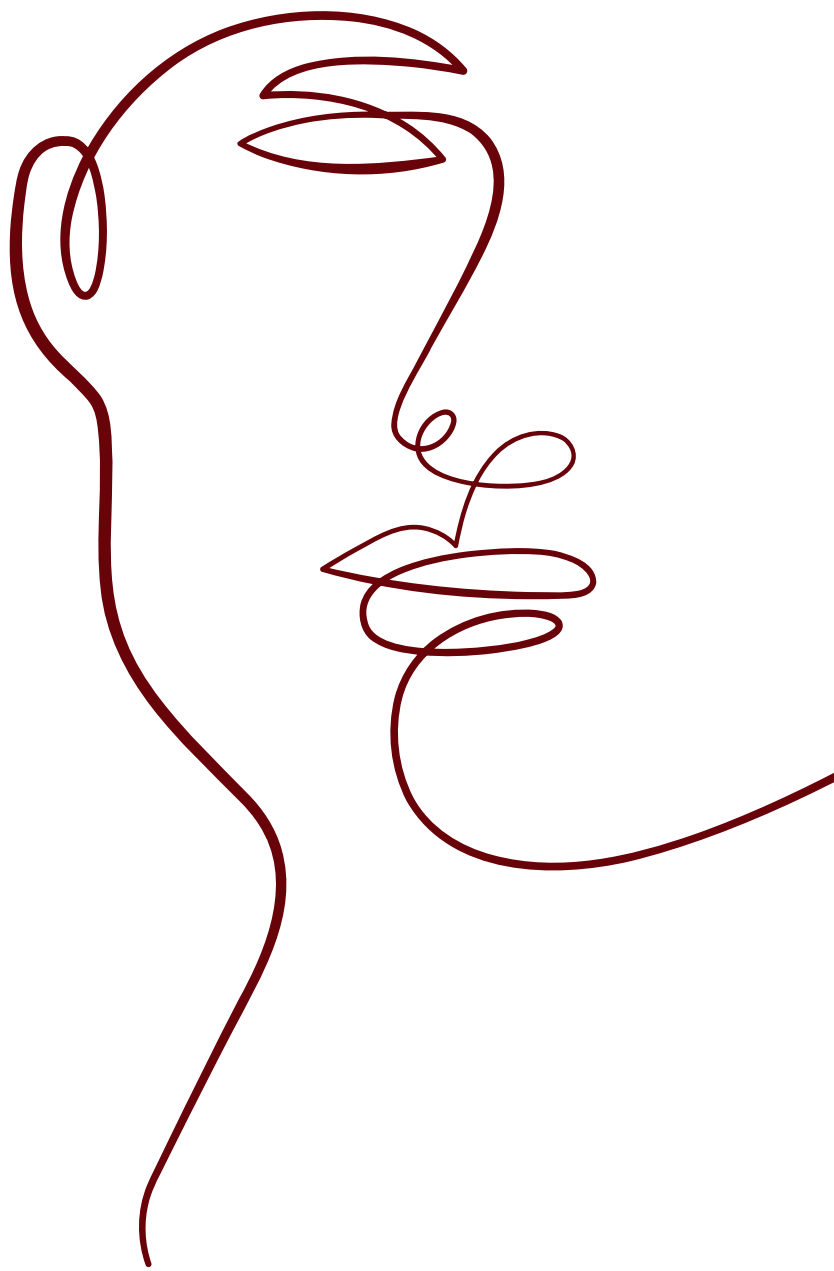
LONDRINA. Plano Municipal de Políticas para as Mulheres 2020-2022. Londrina: Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres e Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, 2019. Disponível em: <https://portal.londrina.pr.gov.br/plano-municipal-de-politicas-para-as-mulheres>. Acesso em: 20 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Informe mundial sobre a violência e a saúde: resumo. 2002. Disponível em <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & realidade**, v. 20, n. 2, 1995.

SHRADER, Elizabeth; SAGOT, Monserrat. Domestic Violence: Women's Way Out. Washington: Pan American Health Organization; 2000.

SAGOT, Montserrat. **Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países**. Pan American Health Org, 2000.



ISBN: 978-65-01-10317-4

**CDL**



9 786501 103174