

# PROFISSIONAIS DA LINHA DE FRENTE NO COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: O CASO DA REDE DE ATENDIMENTO DE SANTA MARIA (RS)

Augusto Junior Clemente<sup>1</sup>

Carla Mario Brites<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná (UFPR), Matinhos – PR, Brasil

<sup>2</sup>Universidade Federal do Pampa (Unipampa), Santa Maria – PR, Brasil

Esta pesquisa analisa a rede de atendimento às mulheres em situação de violência da cidade de Santa Maria/RS, especificamente, os profissionais que atuam no Centro de Referência Especializada de Assistência Social, Hospital Universitário de Santa Maria e Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher. O objetivo é compreender a atuação desses profissionais na implementação da política em tela, respondendo as seguintes perguntas: qual a natureza e características do trabalho desempenhado por esses profissionais? Como eles executam suas funções no atendimento das mulheres vítimas de violência? Como percebem o preparo da rede de atendimento, dos equipamentos onde atuam e de si próprios para implementarem a política? Foram realizadas 10 entrevistas em profundidade com roteiro semiestruturado, que, posteriormente, foram submetidas às análises de conteúdo e de redes semânticas. Conclui-se pela pouca articulação da rede de atendimento e distintas abordagens do processo de implementação.

**Palavras-chave:** implementação de políticas públicas, violência contra mulheres, rede de atendimento, análise de redes semânticas, Santa Maria-RS

## **PROFESIONALES DE PRIMERA LÍNEA EN LA LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: EL CASO DE LA RED DE SERVICIOS'FG SANTA MARÍA (RS)**

Esta investigación analiza la red de atención a la mujer en situación de violencia en la ciudad de Santa María/RS, específicamente, los profesionales que laboran en el Centro de Referencia Especializado en Asistencia Social, en el Hospital Universitario de Santa María y en la Comisaría Especializado en Asistencia a la Mujer. El objetivo es comprender el papel de estos profesionales en la política en cuestión, respondiendo a las siguientes preguntas: ¿cuál es la naturaleza y las características del trabajo realizado por estos profesionales? ¿Cómo realizan sus funciones en la atención a las mujeres víctimas de violencia? ¿Cómo perciben la preparación de la red de atención, los equipos donde trabajan y ellos mismos para implementar la política? Se realizaron diez entrevistas en profundidad con guión semiestructurado, que luego fueron sometidas a análisis de contenido y redes semánticas. Se concluye que existe poca articulación de la red de servicios y diferentes enfoques en el proceso de implementación.

**Palabras clave:** implementación de políticas públicas, violencia contra mujeres, red de servicio, análisis de redes semánticas, Santa María-RS

## **FRONTLINE WORKERS IN THE FIGHT OF VIOLENCE AGAINST WOMEN: THE CASE OF THE SANTA MARIA SERVICE NETWORK (RS)**

This research analyses the Service Network for women in violence situation in the city of Santa Maria/RS, specially, the professionals who work at Specialized Reference Center for Social Assistance, Santa Maria University Hospital and the Police Station Specialized in Assistance to Women. The aim is to understand the role of these workers in the policy implementation process in spotlight, answering the following research questions: what is the nature and characteristics of the work performed by these professionals? How do they perform their duties in assisting women who are victims of violence? How do they evaluate the preparedness of the Service Network, the equipment where they work and themselves to implement the policy? Ten in-depth interviews were carried out with a semi-structured guide, which were submitted to content analysis and semantic networks. It is concluded that there is little articulation of the Service Network and different approaches to the implementation process.

**Keywords:** policy implementation, violence against women, service network, semantic networks, Santa Maria-RS

## INTRODUÇÃO

A violência de gênero é um fenômeno que atinge mulheres de diferentes classes sociais, religiões, estados civis, escolaridades e etnias. No mundo, uma em cada três mulheres relatam agressões físicas pelo companheiro e uma de cada cinco são vítimas de violência sexual ao longo da vida, configurando um fenômeno de proporções epidêmicas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013). Dados do Observatório Estadual da Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul (RS) revelam que o município de Santa Maria registrou 1.132 casos de ameaça contra mulheres em 2018. Nesse mesmo período, 724 denúncias de lesão corporal, 44 casos de estupro e 15 feminicídios.

Os serviços de atendimento são peças-chave na detecção da violência contra a mulher. Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), o atendimento às mulheres em situações de violência deve ser feito por meio de redes integradas ou serviços de apoio, com base em políticas centradas no cuidado integral (BRASIL, 2004). Central nessa política é a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), que especifica as ações em nível de prevenção, proteção e assistência às mulheres vítimas de violência, e sanções aos agressores.

Nessa pesquisa, investigamos o processo de implementação de políticas públicas de atendimento às mulheres em situação de violência, especificamente a Rede de Atendimento da cidade de Santa Maria<sup>1</sup> (RS). O foco recai sobre os Profissionais da Linha de Frente (PLF) que atuam nos seguintes equipamentos: Centro de Referência em Assistência Social (Creas), Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (Deam)<sup>2</sup>. O termo PLF tem sido usado para designar os burocratas de nível de rua (BNR) na mesma acepção de Lipsky (SOTERO; LOTTA, 2021; LIMA *et al.*, 2020 e faz parte do vocabulário da pesquisa científica (DIAS; DIAS; LIMA, 2011; KALKMAN; GROENEWEGEN, 2018)<sup>3</sup>.

No que tange à rede de atendimento, ela “faz referência ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores” (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde) (BRASIL, 2011, p. 13) que buscam ampliar, qualificar e humanizar o atendimento às mulheres

<sup>1</sup> Com aproximadamente 261.031 habitantes (sendo 47,36% da população masculina e 52,64% feminina) (IBGE, 2010), Santa Maria localiza-se na mesorregião da metade sul do RS. A região já foi uma das mais importantes do Estado, mas tem vivenciado decadência socioeconômica (CARGNIN, 2014).

<sup>2</sup> O HUSM é referência em atendimento para o setor da saúde à mulheres vítimas de violência sexual no município. O Creas, para o setor de assistência social, é responsável pelo acolhimento e acompanhamento de vítimas de violência, devendo desenvolver ações que auxiliem na promoção de direitos e na diminuição de violações de direitos humanos. A Deam é a unidade especializada que realiza ações de prevenção, proteção e investigação dos crimes de violência doméstica e violência sexual contra mulheres. Não fazem parte desse recorte outros equipamentos e serviços, tal como o Cras, por exemplo, por não registrar atendimentos voltados para o acolhimento das vítimas. Esse ponto será mais bemdesenvolvido em seção específica.

<sup>3</sup> Como sugerido por um dos pareceristas deste artigo, a categoria “burocratas de nível de rua” pode soar estranha no contexto brasileiro, onde o termo **burocracia** tem um sentido distinto do norte-americano. Para contornar essa questão, utilizaremos a expressão “profissionais da linha de frente” como substituto daquela. Acreditamos que essa troca é bastante pertinente para designar melhor os atores que analisamos na pesquisa.

em situação de violência (BRASIL, 2011)<sup>4</sup>. No que se refere à Santa Maria, a cidade é referência para outros municípios da região nesse quesito, possuindo serviços para atendimento de casos de violência sexual e de risco de vida, promovidos pelos equipamentos que compõem a rede de atendimento.

Visamos compreender, portanto, como os PLF que atuam no HUSM, Creas e Deam estão implementando as políticas de combate à violência contra a mulher. Para tanto, mapeamos suas percepções acerca da rede de atendimento no que tange ao seu objetivo-fim. Nas páginas que seguem, respondemos às seguintes questões específicas de pesquisa: (i) Qual a natureza e características do trabalho desempenhado por esses profissionais? (ii) De que forma eles executam suas funções no atendimento às mulheres vítimas de violência? (iii) Como percebem o preparo da rede de atendimento, dos equipamentos em que atuam e de si próprios para implementarem a política?

O conceito de implementação de políticas públicas, a grosso modo, se refere a processos estruturados que articulam atores e recursos. A implementação produz os resultados concretos da política pública, correspondendo “à execução de atividades [...] com vistas à obtenção de metas definidas no processo de formulação” (SILVA; MELO, 2000, p. 4). Os PLF são atores centrais para analisarmos as maneiras pelas quais as intervenções públicas são colocadas em prática e que fatores podem influenciar seus resultados (LIPSKY, 1980).

A literatura sobre o tema tem dialogado com o conceito de Lipsky (1980) a respeito da discricionariedade dos PLF enquanto fator associado às suas opiniões sobre a política em que atuam e sobre as representações que constroem sobre os usuários (EIRÓ, 2017). Tratam-se de julgamentos morais, valores, preconceitos raciais e de gênero que se relacionam com a cultura em que estão inseridos (PIRES; LOTTA, 2019). Aspectos como a falta de treinamento, percepção de carência de recursos e baixo grau de apoio, fazem com que os implementadores adaptem suas atividades e respectivas compreensões do que seja a política (LIMA; D’ASCENZI, 2017). Sendo assim, torna-se relevante investigar a maneira pela qual percebem suas rotinas, condições de trabalho e preparo para atuar na linha de frente contra a violência às mulheres.

Para tanto, realizamos 10 entrevistas diretas com roteiro semiestruturado, coletadas entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019. As questões giraram em torno dos seguintes temas: tipos frequentes de violências registradas; formas de atendimento, protocolos e rotinas de trabalho; avaliação da estrutura física, mobiliário e recursos disponíveis; autossensação de preparo para lidar com o problema público; realização de treinamentos ou capacitações sobre a política; e conhecimentos específicos sobre as legislações de combate à violência contra as mulheres.

---

<sup>4</sup> A rede de atendimento é parte de outra estrutura relevante: a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres, que significa a ação de forma articulada entre “instituições/serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o empoderamento e construção da autonomia das mulheres, os seus direitos humanos, a responsabilização dos agressores e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência” (BRASIL, 2011).

A seleção da amostra obedeceu ao critério de pertencimento aos equipamentos públicos que fazem parte da rede de atendimento. De caráter exploratório, o estudo escrutinou as entrevistas unindo duas técnicas a fim de garantir objetividade analítica: análises de conteúdo (BARDIN, 2004) e de redes semânticas (PARANYUSHKIN; 2011; SILVA; SILVA, 2016).

O artigo se divide da seguinte maneira: além desta introdução, revisamos brevemente a literatura sobre os PLF e em seguida mostramos os procedimentos metodológicos e a investigação empírica. Concluímos, então, indicando a pouca articulação entre os equipamentos públicos, bem como distintas naturezas, realidades e abordagens do processo de implementação que se relacionam à característica intersetorial da política em tela. A análise de redes semânticas demonstrou três *clusters* que se vinculam diretamente aos discursos dos profissionais situados no Creas (assistência social), HUSM (saúde) e Deam (segurança pública).

### **Implementação de políticas públicas: os profissionais da linha de frente**

O sucesso de programas governamentais, em seus diversos setores, depende muito das habilidades dos atores envolvidos na sua implementação (HOWLETT; RAMESH; PERL, 2013; BRITES; CLEMENTE, 2019) e das condições nas quais realizam seu trabalho. Soma-se a isso o fato de que nem sempre as decisões governamentais possuem diretrizes claras que orientem a execução prática de suas políticas, permitindo aos implementadores espaço para decidir como se comportar perante as situações.

Michael Lipsky, em *Street-Level Bureaucracy* (1980), deu visibilidade aos PLF, demonstrando que, na administração pública, leis e regras não se concretizam automaticamente em uma ação daquelas que estão na ponta da prestação de serviços públicos (PIRES, 2009). Assim, o autor chamou atenção para o segmento da administração pública que interage diretamente com os cidadãos: burocratas, servidores de nível operacional e terceirizados.

Sua categoria denominada “burocracia de nível de rua” se origina dos termos “burocracia”, que implica regras e estruturas de autoridade, e “nível de rua”, que denota a distância dessa em relação ao centro da autoridade decisional pública (LIPSKY, 2019). Há elementos comuns, para Lipsky, junto ao trabalho de pessoas que atuam no serviço público: professores, policiais, assistentes sociais, profissionais da saúde etc., pois “é por meio deles que os direitos são, ou não, adquiridos; que a eficiência é, ou não, conquistada; que as desigualdades são ou não reduzidas” (LOTTA, 2019, p. 13).

Argumento que as decisões dos burocratas de nível de rua, as rotinas que estabelecem e os dispositivos que criam para lidar com incertezas e pressões no trabalho tornam-se efetivamente as políticas públicas que eles realizam. Afirmo que a política pública não é melhor entendida como sendo produzida nas legislaturas ou em recintos luxuosos de alto escalão. Essas arenas decisórias são importantes, é claro, mas elas não mostram a imagem completa. É preciso adicionar a variedade de lugares onde as políticas são feitas: os escritórios lotados e os encontros diários dos trabalhadores de nível de rua (LIPSKY, 2019, p. 17-18)

O tema da discricionariedade possui relevo nessa discussão, mormente em Lotta (2010; 2014), que observou como agentes comunitários de saúde estabelecem sua interação com outros atores e usuários de forma dinâmica, indo além das formulações dos tomadores de decisão. Os PLF, ao exercerem discricionariedades, criam práticas e estilos que influenciam o processo de implementação, podendo modificar a própria política pública (LOTTA, 2012).

Em um estudo com assistentes sociais responsáveis pela implementação do Programa Bolsa Família (PBF) (EIRÓ, 2017), o exercício da discricionariedade daqueles foi influenciado por suas opiniões sobre o programa e as representações sociais que construíam sobre os usuários, criando categorias como: pobres que mereciam os benefícios e pobres que não mereciam. Desse modo, a ação individual dos implementadores acaba por determinar as diferenças entre a política prevista no papel e a política de fato implementada.

As desigualdades sociais são elementos constitutivos desse processo, como ressalta Pires e Lotta (2019). Conforme eles, injustiças podem se reproduzir, uma vez que julgamentos morais, valores, preconceitos raciais e de gênero dos PLF e da cultura organizacional em que estão inseridos contribuem para a persistência de representações culturalmente sancionadas de dignidade, merecimento ou desprezo.

Fatores como a falta de treinamento, a percepção da carência de recursos e o baixo grau de apoio que recebem também afetam negativamente a implementação de políticas públicas (LIMA; D'ASCENZI, 2017). Em tal mundo de coisas, os PLF adaptam as atividades que desenvolvem a suas respectivas compreensões do que deveria ser a política. Essa, então, será diferente conforme a compreensão que os atores têm sobre ela (LIMA; D'ASCENZI, 2017).

No atendimento de mulheres em situação de violência, Vilella *et al.* (2011) mostram que as normas sociais baseadas na desigualdade de gênero são reproduzidas nas instituições (saúde e segurança) por suas próprias dinâmicas de trabalho e nas relações entre profissionais e usuárias. Atitudes inadequadas dos profissionais reproduzem os preconceitos e as posturas sexistas que permeiam as relações, criando um ciclo que impede que os serviços cumpram sua tarefa de interromper a cadeia de produção da violência.

Analisar elementos como a discricionariedade dos PLF, suas crenças, representações sociais, preparo, conhecimento e condições de trabalho são determinantes para uma compreensão mais acurada da execução de políticas públicas: se seus rumos são satisfatórios ou não, especialmente quando elas lidam com problemas complexos, como a violência contra a mulher, necessitando de diferentes alternativas para o seu enfrentamento.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

A abordagem metodológica utilizada foi exploratória e qualitativa, tendo como objetivo mapear o universo dos significados e representações sociais dos sujeitos que são nossa fonte primária de dados (MINAYO, 2013). Por meio de 10 entrevistas em profundidade com roteiro

semiestruturado<sup>5</sup>, captamos seus modos de interpretar as questões colocadas a partir das suas vivências enquanto agentes públicos.

Os profissionais entrevistados atuam nos equipamentos públicos que fazem parte da rede de atendimento: HUSM, Creas e Deam. A escolha da amostra procurou ser diversa no que tange às suas áreas de formação, especialidades e funções desempenhadas (Tabela 1).

**Tabela 1 – Amostra das entrevistadas**

Profissionais	HUSM	CREAS	DEAM
Enfermeira	1		
Médico	1		
Psicóloga	1	1	
Assistente social	1	1	
Coordenadora		1	
Escrivã			1
Agente administrativo			1
Delegada			1
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

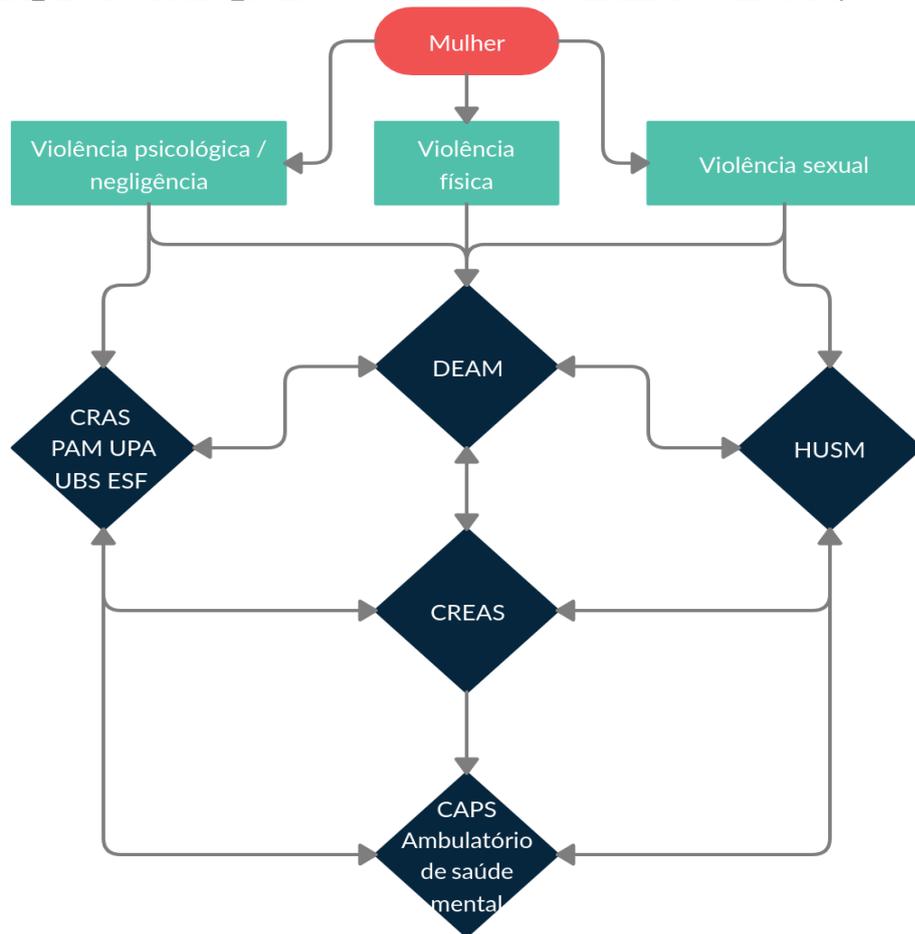
**Fonte:** elaborada pelos autores.

Esse recorte visou compreender as percepções e competências daqueles com os quais as mulheres em situação de violência entram em contato na busca de acolhimento junto ao poder público. A imagem 1 ilustra os caminhos possíveis das vítimas quando: (i) procuram a rede de atendimento de Santa Maria para denunciar os agressores; ou (ii) quando a rede de atendimento toma ciência da ocorrência das violências através dos sistemas de saúde e assistência social.

Inicialmente, o Centro de Referência em Assistência Social (Cras) estava incluso no recorte da pesquisa; no entanto, seus profissionais informaram que não realizavam atendimentos às mulheres em situação de violência porque tais ocorrências não chegavam até eles. Essa informação foi posteriormente confirmada pelos profissionais do Creas. No que tange à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Pronto Atendimento Municipal (PAM) e Estratégia Saúde da Família (ESF), esses programas, embora se espriem pelo território, não são referência no atendimento às mulheres em situação de violência. A referência é o HUSM, por possuir estrutura, equipes multiespecialidades e profissionais preparados para lidar com o problema público da violência contra a mulher.

<sup>5</sup> Todo material empírico e instrumentos de análise do mesmo, tais como roteiro semiestruturado das entrevistas diretas, transcrições das entrevistas integrais e a codificação realizada, estão disponibilizados na plataforma Kaggle, neste link: <https://www.kaggle.com/datarepositoty1/combate-violencia-contra-as-mulheres-santa-maria/activity>

**Figura 1 – Fluxograma do atendimento às mulheres em situação de violência**



**Fonte:** elaborada pelos autores a partir da Prefeitura Municipal de Santa Maria (2018).

Nesse sentido, justificamos o recorte com base nos equipamentos mais representativos e com mais experiência na implementação na política em tela: Creas (que representa a área da Assistência Social), Deam (que representa a Segurança Pública) e HUSM (que representa a área da saúde) - que abrangem, em Santa Maria, a quase totalidade do fluxo da rede de atendimento.

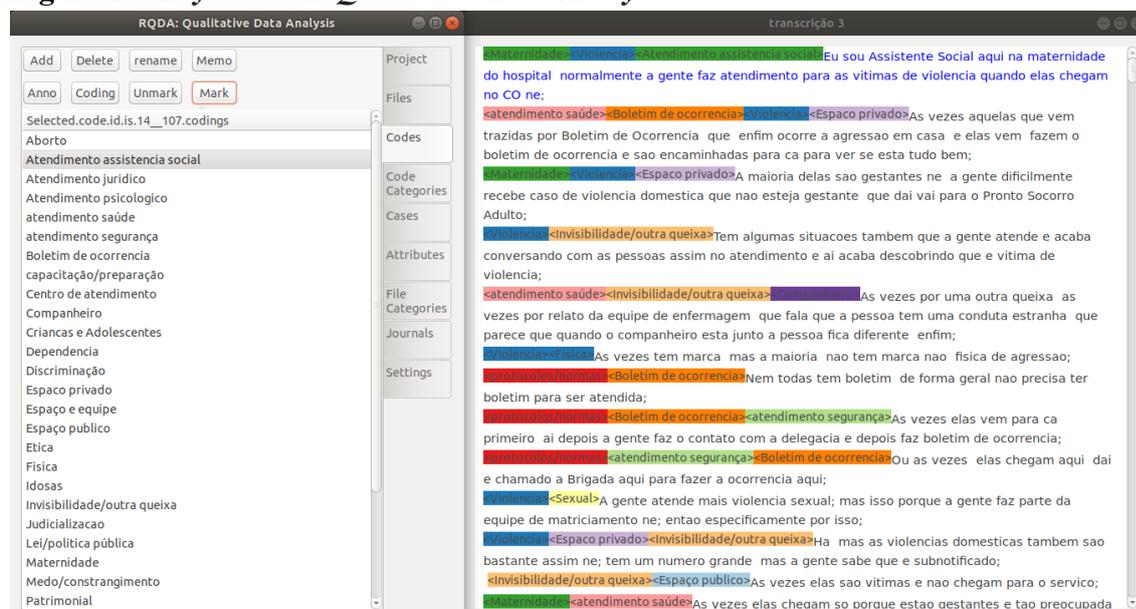
As entrevistas foram realizadas entre os meses de dezembro de 2018 e janeiro de 2019 nos equipamentos onde os PLF atuam. Com o consentimento, as interlocuções foram registradas em arquivos de áudio e transcritas manualmente para serem primeiramente submetidas ao método de análise de conteúdo. Esse caracteriza-se por um conjunto de técnicas que se aplicam em discursos de variados tipos no intuito de reordenar seus conteúdos com base em códigos e categorias (BARDIN, 2004).

O segundo passo foi aplicar os procedimentos metodológicos desenvolvidos por Silva e Silva (2016) para a análise de redes semânticas a partir dos conteúdos das entrevistas. Enquanto subgênero da análise de redes aplicado a palavras – tal técnica foi recomendada por Dmitry Paranyushkin (2011), a fim de “evitar qualquer influência subjetiva ou cultural no processo de construção do grafo [...] revelando as estruturas de sentido do texto em si” (SILVA; SILVA, 2016, p. 135). Trata-se de ir além do processo de mineração de palavras (ZIPF, 1972) que somente

contabiliza frequências. A análise de redes semânticas detecta as associações entre palavras e, com isso, identifica a própria estrutura discursiva do conteúdo de um determinado *corpus* textual. Variadas pesquisas têm utilizado essa estratégia e encontrado resultados promissores (SAINZ; SILVEIRA; GALLO, 2020; CAMPOS, SILVA; SILVA, 2019; PENHA, 2017).

Para a operacionalização do método,<sup>6</sup> utilizamos *softwares* livres como, por exemplo, o *R-Qualitative Data Analysis*<sup>7</sup> (RQDA), do pacote estatístico “R”, que possibilita criar matrizes de dados a partir de textos. Enquanto *software* de análise de conteúdo, o RQDA possibilita transformar seus códigos e categorias em vértices (nós) e arestas (laços) para a posterior criação de redes semânticas. A Figura 2 ilustra como a ferramenta foi operacionalizada: do lado esquerdo estão os códigos e do lado direito as transcrições com suas respectivas marcações em colorido para cada frase (elegidas como o contexto da análise de conteúdo). A fim de evitar vieses (SAMPAIO; LYCARIÃO, 2018), tal etapa foi realizada por dois pesquisadores, sendo que, nos casos de discordância, foi consultado um terceiro pesquisador.

**Figura 2 – Layout do R-Qualitative Data Analysis**



**Fonte:** elaborada pelos autores.

Feita a codificação, o banco resultante foi exportado para o *SQLite Manager: software* de gerenciamento de banco de dados que transforma os dados oriundos do RQDA em uma planilha em formato CSV (*Coma-separated Values*). Tal planilha, por sua vez, foi importada no *OpenRefine*<sup>8</sup>

<sup>6</sup> Silva e Silva (2016) desenvolveram a explicação metodológica da análise de redes semânticas. Sugerimos a leitura de seu artigo, pois nele os autores demonstram o “passo a passo” de todo o processo. Aqui buscaremos realçar apenas os aspectos mais relevantes para tornar evidente ao leitor as etapas metodológicas que procuram ser sistemáticas e exaustivas a fim de evitar o viés e promover a replicabilidade da pesquisa.

<sup>7</sup> HUANG, Ronggui. RQDA: R-based Qualitative Data Analysis. [s.l.: s.n.], 2012. (R package). Disponível em: <<http://rqda.r-forge.r-project.org/>>. Acesso em: maio de 2019.

<sup>8</sup> HUYNH, David. OpenRefine. [s.l.]: Open Source Community, 2019. Disponível em: <<http://en.wikipedia.org/wiki/OpenRefine>>.

(Figura 3) a fim de realizar duas operações: (i) retirar as *stopwords*: palavras sem sentido próprio fora do contexto das frases (artigos, preposições, junções etc.); e (ii) normalizar as palavras a partir de seu radical, ou seja, o processo de lematização e desambiguação de termos (palavras como democracia, democratização, democratizar são aglutinadas em um único termo, neste caso **democracia**). Essas operações tiram os “ruídos” dos dados para que as redes semânticas possam melhor expressar os significados dos enunciados.

**Figura 3 – Layout do OpenRefine**

The screenshot shows the OpenRefine interface for a dataset named 'entrevistas Santa Maria'. The top bar indicates 12841 rows. On the left, a 'Facet / Filter' panel shows a list of 824 choices, sorted by name and count. The most frequent words are 'ela' (671), 'mulher' (384), 'violencia' (361), 'ele' (344), 'encaminhar' (238), 'psicologia' (236), 'vítimas' (142), 'crianca' (147), 'acolhimento' (145), 'servico' (140), 'difícil' (123), 'delegacia' (121), 'equipe' (106), 'hospital' (106), 'sexual' (104), 'ocorrendia' (102), 'social' (98), 'profissional' (97), 'medida' (92), 'creas' (91), 'rede' (90), 'acompanhar' (88), 'assistencia' (88), 'registro' (88), 'conversa' (83), 'familia' (80), and 'problema' (78). The main table displays records with columns for 'All', 'source', and 'target'. The 'source' column contains the text 'ATENDIMENTO NA SAUDE' and 'MATERNIDADE', while the 'target' column contains various words like 'social', 'maternidade', 'hospital', 'assistencia', 'vítimas', 'ocorrendia', 'agressao', 'casa', 'boletim', 'gestante', 'conversa', 'descobre', 'queixa', and 'ocorrendia'.

**Fonte:** elaborada pelos autores.

O *OpenRefine* facilita o processo com recursos de clusterização de palavras a partir do mesmo radical, bem como a construção e aplicação de *scripts* que retiram automaticamente as *stopwords*. À esquerda da Figura 3 é possível verificar a hierarquização frequencial das palavras mais citadas. À direita, verifica-se como os textos transformam-se em banco de dados para análise de redes. Na coluna da esquerda, *source*, estão os códigos da análise de conteúdo e na coluna da direita, estão as palavras que foram marcadas no *corpus* textual (*target*).

O último passo foi importar o banco de dados para o *software* de análise de redes *Gephi*<sup>9</sup>. Neste foram aplicados os cálculos estatísticos de: (i) Grau: que mostra a quantidade de arestas dirigidas para um determinado vértice (NEWMAN, 2010). Quanto maior a centralidade de grau de um vértice, mais ele se destaca pela sua posição central no grafo. Tendo em vista que nessa pesquisa as palavras são os vértices, isso significa que se uma palavra possui alto grau, ela foi muito correlacionada a outras palavras. (ii) Peso da aresta: que aponta para a quantidade de relacionamentos entre dois vértices (NEWMAN, 2010). Quanto mais “pesada” for uma aresta, mais cocitadas são as duas palavras vinculadas. (iii) Modularidade: que encontra os *clusters* da

<sup>9</sup> BASTIAN, Mathieu; HEYMAN, Sebastien; JACOMY, Mathieu. Gephi: an Open Source Software for exploring and manipulating networks. [s.l.: s.n.], 2009. Disponível em: <<http://www.aiai.org/ocs/index.php/ICWSM/09/paper/view/154>>. Acesso: maio 2019.

rede, ou seja, suas classes (sub-redes) de vértices que se agrupam por padrões de semelhanças e proximidades. A partição é feita com um algoritmo que detecta sucessivamente as arestas com maiores graus de intermediação e as divide, subdividindo então a rede (BLONDEL *et al.*, 2008). A análise modular revelou as comunidades temáticas dos discursos dos entrevistados.

A rede semântica formada no Gephi é bimodal (constituída de dois tipos de vértices): os códigos oriundos da análise de conteúdo e as palavras que foram marcadas como pertencentes ao conjunto de um determinado código. Sendo assim, as conexões vincularam códigos com palavras. Para diferenciar a codificação das palavras nas redes, colocamos os códigos em letra maiúscula e as palavras em letras minúsculas: CÓDIGO→palavra.

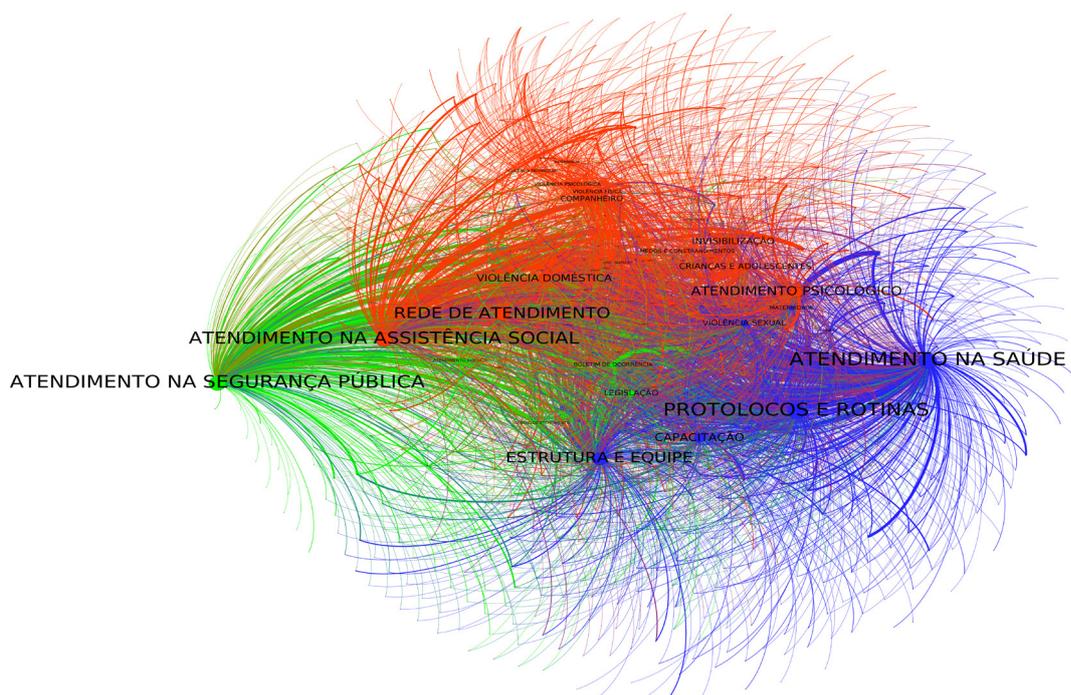
As métricas acima descritas auxiliaram na interpretação dos resultados, pois permitem tanto a análise **topológica** (hierárquica) da estrutura discursiva das entrevistas realizadas, a partir da identificação de uma **elite** de vértices, quanto a análise modular (de *clusters*) das distintas representações sociais, a partir do processo de aglutinação de palavras correlacionadas.

## **RESULTADOS: ANÁLISE TOPOLÓGICA**

Nesta seção, apresentaremos as características gerais dos dados através de sua análise topológica, isto é, hierárquica. A Figura 4 expressa a totalidade do banco de dados, em que os maiores vértices são aqueles com maiores centralidades de grau (Tabela 2). Trata-se de uma rede com 852 vértices integrados por 4.418 arestas.

Os códigos são os vértices com maiores centralidades de grau, com destaque para “atendimento na saúde”, “protocolos e rotinas”, “atendimento na segurança pública”, “atendimento na assistência social” e “rede de atendimento” – todos acima de 300 conexões. Destacam-se as palavras “violência”, “difícil”, “psicologia”, “vítimas”, “acolhimento”, “encaminhar”, “conversa”, “criança”, “sexual”, “acompanhar” e “medida”.

**Figura 4 – Rede semântica completa**



Fonte: elaborada pelos autores.

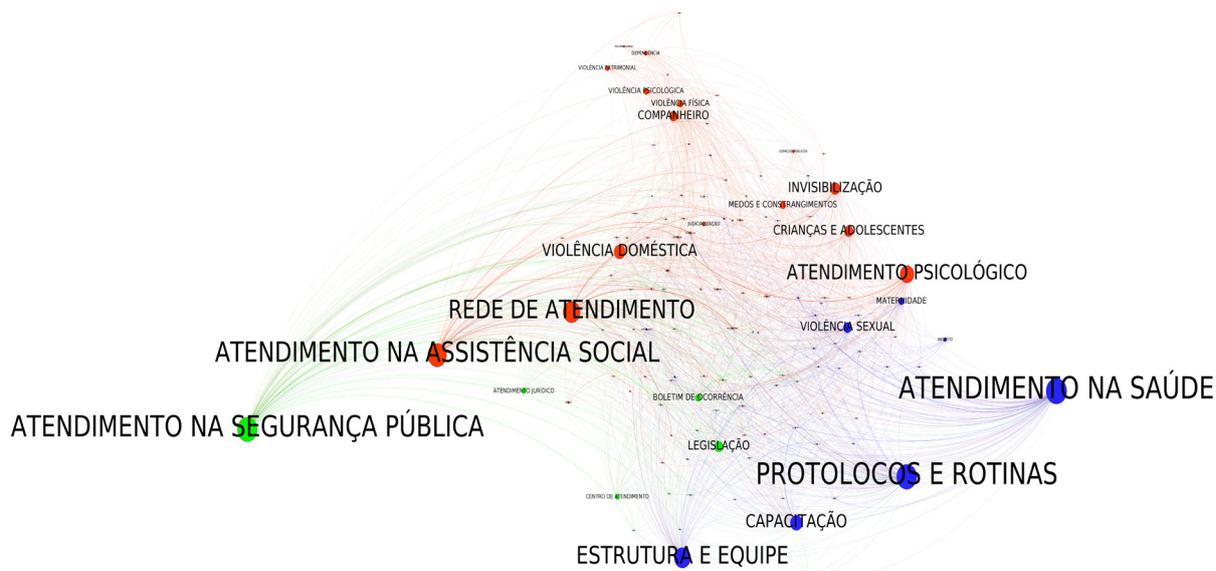
**Tabela 2 – Vértices com maiores centralidades de Grau**

Vértice	Grau	Vértice	Grau
Atendimento na saúde	379	Atendimento jurídico	74
Protocolos e rotinas	369	Violência patrimonial	69
Atendimento na segurança pública	361	Centro de atendimento	67
Atendimento na assistência social	344	Dependência	57
Rede de atendimento	313	Judicialização	57
Estrutura e equipe	299	Aborto	51
Atendimento psicológico	253	Espaços públicos	39
Capacitação	220	Violência	29
Violência doméstica	203	Ética	27
Invisibilização	172	Difícil	25
Crianças e adolescentes	160	Psicologia	24
Legislação	153	Vítimas	23
Violência sexual	149	Acolhimento	22
Companheiro	144	Encaminhar	22
Medo e constrangimentos	102	Conversa	22
Maternidade	100	Mulheres idosas	21
Boletim de ocorrência	99	Criança	21
Violência física	97	Sexual	20
Violência psicológica	90		

Fonte: elaborada pelos autores.

Esse conjunto de códigos e de palavras aponta para a estrutura de sustentação dos discursos dos profissionais entrevistados, ou seja, aquilo que teve saturação. Isso fica mais evidente quando destacamos apenas os vértices com maiores centralidades de grau (Figura 5). Tendo em vista que a média geral de grau de toda a rede é de 10,5, aplicamos um filtro que retirou as camadas de nós com graus abaixo de 11, a fim de mostrar hierarquicamente as “vigas mestras” da rede.

**Figura 5 – Rede semântica com filtro <11**



**Fonte:** elaborada pelos autores

Tanto no grafo da Figura 4 quanto no grafo da Figura 5, as cores distintas dos vértices representam os três *clusters* que o algoritmo de modularidade<sup>10</sup> detectou: (i) vermelho: Creas e atendimentos na assistência social; (ii) azul: HUSM e atendimentos na saúde; (iii) verde: Deam e atendimentos na segurança pública. Isso demonstra o quanto o pertencimento a um setor da burocracia impacta os discursos que os sujeitos aportam. A vivência de rotinas administrativas compartilhadas dos servidores lotados nos equipamentos públicos os faz se aproximar em termos de crenças e visões de mundo. É a isso que as próximas análises se dedicam, isto é, a explorar as características de tais *clusters*.

<sup>10</sup> Para encontrar maiores *clusters* com menos vértices, utiliza-se valores mais baixos que 1,0. E para encontrar menores comunidades, mas com mais vértices, utiliza-se valores maiores que 1,0. O equilíbrio entre o número de comunidades e quantidade de vértices em cada comunidade deve sempre ser buscado para que elas sejam numericamente homogêneas e interpretativamente significativas. Esse foi o critério adotado; por isso, usamos a resolução 1,5. Assim, o algoritmo detectou três *clusters* com quantidades de vértices relativamente semelhantes.



**Tabela 3 – Pesos de arestas do *cluster* assistência social**

<b>Código (fonte)</b>	<b>Palavra (alvo)</b>	<b>Peso da aresta</b>
Rede de atendimento	encaminhar	84
Rede de atendimento	violência	29
Atendimento na assistência social	violência	50
Atendimento na assistência social	psicologia	38
Invisibilização	violência	40
Invisibilização	vítimas	17
Atendimento psicológico	difícil	17
Atendimento psicológico	encaminhar	17
Crianças e adolescentes	violência	15
Crianças e adolescentes	filhos	7
Violência doméstica	casa	11
Violência doméstica	vítimas	9
Judicialização	município	9
Judicialização	ministério	7
Companheiro	filhos	8
Companheiro	violência	8
Dependência	criança	6
Dependência	financeira	5
Violência psicológica	criança	6
Violência psicológica	dependência	5
Violência patrimonial	criança	6
Violência patrimonial	dependência	4
Violência física	agressão	5
Violência física	psicologia	5
Medo e constrangimentos	difícil	5
Medo e constrangimentos	violência	3
Mulheres idosas	violência	4
Mulheres idosas	família	3
Espaços públicos	rua	4
Espaços públicos	vítimas	3
Violência verbal	agressão	3
Violência verbal	violência	1
Ética	social	2
Ética	vulnerável	2

**Fonte:** elaborada pelos autores.

Segundo os entrevistados, o espaço privado é o *locus* onde as violências contra mulheres mais ocorrem, explicando a forte conexão entre o código “invisibilização” com as palavras “violência” e “vítimas”. Fato que se relaciona aos medos e constrangimentos sofridos por parte das vítimas, fazendo com que não procurem amparo junto ao poder público.

Por várias vezes, os PLF alegaram atender a um número pequeno de mulheres vítimas de violência<sup>12</sup>. Eles alegam que essas mulheres ou não chegam ao serviço ou chegam por outras queixas. Ou seja, a violência contra a mulher é invisibilizada:

<sup>12</sup> Exceção dos profissionais da Deam que atenderam só em 2018 o total de 3.160 denúncias, conforme seus dados internos.

Violência contra a mulher pra nós aqui é meio que velado [...] desde que eu entrei no CREAS: ‘como assim que não aparece a mulher?’ ‘cadê ela?’ Que nem o trabalho infantil, é velado né (Profissional 8).

A maioria das mulheres vítimas de violência que chegam até nós, elas vêm em função dos filhos [...]. Então dificilmente essas mulheres vítimas de violência se apresentam, digamos, espontaneamente. Ela vem em função da criança, do adolescente e depois acaba que ela também é [vítima] (Profissional 9)

Essa situação é encontrada no estudo de Vilella *et al.* (2011), quando entrevistados contam que não costumam receber mulheres com queixas de violência e atribuem ao fato de elas não se sentirem à vontade para relatar esse tipo de experiência, pela falta de privacidade no local de atendimento, ou por vergonha e medo de não receberem crédito, especialmente nos casos de violência sexual. Monteiro e Souza (2007) também discutem a invisibilização das mulheres em situação de violência e referem que essa decorre da constatação de que muitas mulheres não reconhecem a situação vivida como violência ou se sentem envergonhadas e culpadas pela agressão sofrida, passando a ocultar os fatos.

O peso de aresta mais forte nesse cluster está entre os vértices “rede de atendimento” e “encaminhar” (Tabela 3). Embora seja bastante criticada a rede de atendimento, os profissionais do Creas procuram “encaminhar” as questões que chegam até eles:

Uma mulher que é vítima de violência e tem um transtorno mental grave a gente vai encaminhar para um CAPS. Se tem alguma outra questão em relação à saúde, a gente devolve para a regulação [...] Então, são várias necessidades e demandas que vamos tentando encaminhar, direcionar. [...] A gente tem bastante dificuldade com a saúde [...] principalmente com atenção básica que tem que recolher essas mulheres para que sejam encaminhadas para um acompanhamento, um tratamento psicológico clínico curativo [...] A gente sabe que tem um inchaço nos dispositivos da Rede e que tem dificuldade de acessar [...] Então, são situações que nós percebemos que a Rede não é tão acolhedora quanto ela deveria, por falta de profissionais e também por ausência de uma formação, de uma melhoria nas políticas públicas que contemplasse esse público enquanto prioridade (Profissional 9).

Entende-se que, para a efetiva implementação das políticas públicas de atenção às mulheres em situação de violência, é imperativo a existência de uma malha de serviços bem articulada, que trabalhe nas diversas áreas necessárias para seu enfrentamento. No entanto, identificou-se uma percepção de não reconhecimento do trabalho em rede, apesar da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (2011) definir a necessidade da ação conjunta entre os setores envolvidos na questão:

O atendimento em rede, infelizmente, na prática, a gente sabe que não existe. [Alguém] pode até defender que existe, mas então é uma Rede imaginária (Profissional 5).

No que tange às vinculações entre o código “judicialização” com “município” e “ministério” (Tabela 3), essas denotam que muitos atendimentos no Creas estão associados a demandas vindas do Ministério Público (MP). Muitas vítimas não chegam espontaneamente ou são encaminhadas ao Creas, sendo a judicialização dos casos uma das formas dessas mulheres acessarem seus direitos, como mostram as seguintes falas:

Nós trabalhamos bastante aqui com encaminhamentos do MP e denúncia do Disque 100 (Profissional 9).

A maioria que chega aqui vítima de violência vem do MP, quando já está lá em cima judicializado (Profissional 10).

Nota-se também o relacionamento estreito da assistência social com a psicologia. Adoecimentos mentais estão entre as principais consequências da violência contra a mulher, refletindo na qualidade de vida, desempenho no trabalho, relações afetivas e sociais. Daí a importância de locais de atendimento que ofereçam assistência psicológica com profissionais capacitados e sensibilizados com a temática. No entanto, os entrevistados apontaram a dificuldade de encaminhamento para esse fim:

Para fazer um atendimento clínico psicoterápico a gente não tem fluxo em Santa Maria. Não tem. A gente teve uma reunião onde o município teve um ou dois meses para elaborar um fluxo a pedido do promotor, do MP, por saber dessa fragilidade e nessa reunião não foi apresentada a proposta (Profissional 2).

Tem problema assim, que todo tempo persiste, que é a dificuldade de atendimento psicológico [...] tanto assistência como a saúde [...] que teria que articular e tem uma dificuldade de organização quanto a isso (Profissional 3).

A gente encaminha para o posto de saúde, só que a família tem que aderir né, e ela não adere muito, nada que a gente faça. Então esse percalço né, a gente faz um trabalho até ali e dali para adiante tem que ter um tratamento psicológico, para fortalecimento (Profissional 8).

Esse *cluster* denota que em grande medida o trabalho no Creas se pauta no *ethos* de suas respectivas profissões. Assim como Eiró (2017) demonstra que os assistentes sociais faziam uso da discricionariedade na implementação do PBF, os PLF do Creas também se utilizam do mesmo expediente para determinar o modo de atuação, a partir de decisões de suas próprias consciências. Mais que isso, a ausência de capacitação ou treinamentos para a implementação da política dificulta um mesmo protocolo de atuação:

Nenhuma [capacitação foi feita], a gente conversa, pega informativo, a gente estuda em casa, mais por um comprometimento ético que a gente tem de melhorar o nosso trabalho, nosso exercício e o comprometimento com o nosso usuário, porque ele tá lá na ponta (Profissional 9).

Vê-se aqui a relevância de disciplinas que abordem a violência de gênero e o feminismo na formação de profissionais da área de saúde e sociais aplicadas. Embora as formações continuadas sejam indispensáveis para os PLF, eles também precisam chegar ao mundo profissional preparados para lidarem com tais questões:

É meu primeiro emprego e não tive nenhuma [capacitação]. Determinadas demandas a gente fica sem saber [o que fazer] [...] Claro que com a prática a gente vai [...] mas é por nós assim, a gente senta e conversa e vê o que a gente pode fazer. Questão de protocolo nunca nos foi passado (Profissional 10).

No que tange ao próximo *cluster* (Figura 7), ele concentra os discursos dos PLF do HUSM. O vértice com maior centralidade de grau é “atendimento na saúde” (379), seguido pelos vértices “protocolos e rotinas” (369), “estrutura e equipe” (299) e “capacitação” (220). Esses resultados



**Tabela 4 – Pesos das arestas do *cluster* da saúde**

Código (fonte)	Palavra (alvo)	Peso da aresta
Atendimento na saúde	hospital	41
Atendimento na saúde	ambulatório	27
Maternidade	gestante	22
Maternidade	preocupa	6
Protocolos e rotinas	acolhimento	17
Protocolos e rotinas	equipe	14
Estrutura e equipe	sala	16
Estrutura e equipe	acolhimento	15
Capacitação	orientar	8
Capacitação	formação	8
Violência sexual	protocolo	5
Violência sexual	matriciamento	4
Aborto	engravidar	4
Aborto	interrupção	4

**Fonte:** elaborada pelos autores.

Destacam-se aqui as dimensões dos “protocolos e rotinas”, “estrutura e equipe” e “capacitação” (Tabela 4), demonstrando uma particularidade do HUSM: a partir da montagem de uma equipe multiprofissional de matriciamento, foram realizados treinamentos internos periódicos para um melhor fluxo de acolhimento das mulheres. O processo de capacitação é previsto como indispensável nas políticas públicas de atenção às mulheres em situação de violência (BRASIL, 2013).

A capacitação desses PLF e a obediência comportamental à ancoragem legal fazem a discricionariedade diminuir. Coadunando-se ao que Lima e D’Ascenzi (2017) asseveram: que um dos fatores influenciadores da adaptação do processo de implementação, através da discricionariedade, se deve à falta de treinamento sobre a política pública.

Igualmente ao *cluster* anterior, na saúde, a violência contra a mulher se mostrou invisibilizada. Porém, nesse caso ela é desnudada pela maternidade. As palavras “gestante” e “preocupa”, vinculadas ao vértice “maternidade” (Tabela 4), fazem referência ao fato de que a maioria das vítimas atendidas no hospital são gestantes, que procuram o atendimento com a preocupação de que a agressão sofrida possa ter causado acometimento à gestação. O baixo atendimento às demais mulheres (não grávidas) são atribuídos à ausência de preocupação consigo mesmas, medo, vergonha ou dificuldade de acesso ao serviço prestado:

A maioria delas são gestantes né, a gente dificilmente recebe caso de violência doméstica que não seja gestante. Às vezes elas são vítimas e não chegam para o serviço e às vezes elas chegam só porque estão gestantes e estão preocupadas com a gestação [...] a gente sabe que têm mulheres que são vítimas de violência que não vêm para o hospital [...] [elas] têm vergonha, têm medo (Profissional 1).

Porque às vezes não tem marca física né [...] acaba sendo o relato dela, relatos da equipe, ou alguma que se preocupa que a agressão tenha machucado o bebezinho [...] elas vêm mais, as gestantes em função da gestação (Profissional 2).

Elemento interconectado é a interrupção da gravidez: “engravidar” e “interrupção” estão associadas ao código “aborto” (Tabela 4). Ao observarmos o grafo (Figura 7), verifica-se também as palavras “porto” e “alegre” no centro, servindo de ponte para intermediar inúmeros vértices. Isso porque os informantes destacaram que somente na capital gaúcha seria possível o acesso a esse serviço. Mais que isso, faltaria uma política pública de aborto legal na cidade de Santa Maria:

Eu seria a favor de fazer a interrupção aqui, acredito que isso é um serviço que deveríamos oferecer, mas infelizmente a gente não tem [...] pelo que eu sei, existem dois hospitais em Porto Alegre no caso de desejo de interrupção (Profissional 4).

A locução a seguir explana alguns porquês dos PLF médicos não oferecerem a interrupção da gravidez em Santa Maria:

Nós não fazemos [...] o hospital não é qualificado para fazer. Se não me engano foi por objeção de consciência da chefia (Profissional 4).

O conceito de “objeção de consciência” está presente no Código de Ética Médica, Capítulo I, item VII: “O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje [...]”. Pesquisa de Madeiro e Diniz (2016) sobre serviços de aborto legal no Brasil, no entanto, discute que, devido ao tema ser tabu, há a preocupação com o estigma de médicos “aborteiros”, fazendo com que se recusem a participar desse procedimento.

Novamente, na ausência de políticas que reconheçam os problemas públicos e os enfrente, prevalece a discricionariedade dos PLF (LOTTA, 2012; LIPSKY, 1980), que podem se orientar por constrangimentos, medos, sistemas de crenças, valores etc. (SABATIER; MAZMANIAN, 1979). Desigualdades sociais são reproduzidas na implementação de políticas públicas quando os julgamentos morais dos trabalhadores contribuem para a persistência de representações culturalmente sancionadas (PIRES; LOTTA, 2019). Ao deixarem de ofertar a atenção integral, fazem com que quem necessita do SUS para realização do aborto legal tenha que se deslocar para outra cidade, expondo novamente sua situação para outros profissionais.

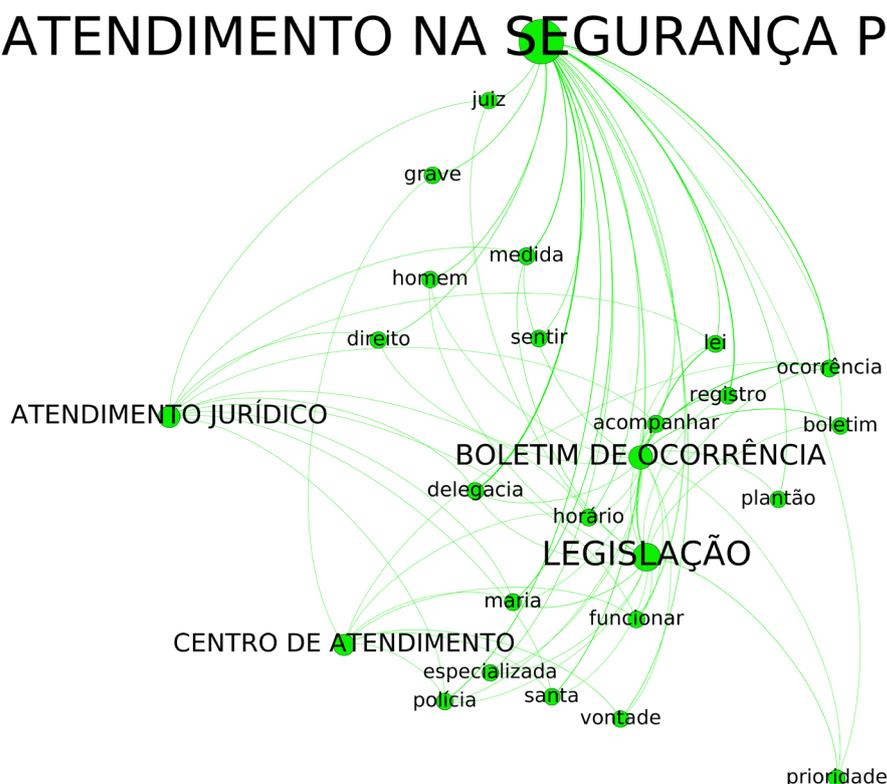
Na contramão de discussões sobre a descriminalização do aborto em vários países, o Brasil tem acalorado debates sobre a possível exclusão dos artigos que citam a interrupção voluntária da gravidez do Código Penal, entre elas o aborto decorrente da violência sexual. Teme-se que se retroceda no sentido de criminalizar essa prática indispensável para as vítimas que desejam realizar o procedimento.

O último *cluster* (Figura 8) representa os profissionais da segurança pública que atuam na Deam. Os vértices com maiores centralidades de grau são: “atendimento na segurança pública” (361), “legislação” (153), “boletim de ocorrência” (99), “atendimento jurídico” (74) e “centro de atendimento” (67). Há forte associação de palavras que expressam o elemento da burocracia, das normas estatuídas, sobretudo a Lei Maria da Penha (LMP): “delegacia”, “registro”, “ocorrência”,

“lei”, “política”, “pública”, “lei” e “Maria”<sup>13</sup> (Tabela 5).

Figura 8 – Cluster da segurança pública

## ATENDIMENTO NA SEGURANÇA PÚBLICA



Fonte: elaborada pelos autores.

Tabela 5 – Pesos das arestas do cluster da segurança pública

Código (fonte)	Palavra (alvo)	Peso da aresta
Atendimento na Segurança Pública	delegacia	48
Atendimento na Segurança Pública	registro	39
Boletim de Ocorrência	registro	16
Boletim de Ocorrência	acompanhar	5
Legislação	política	14
Legislação	pública	11
Atendimento Jurídico	mediação	5
Atendimento Jurídico	advogado	4
Centro de Atendimento	vontade	4
Centro de Atendimento	facilita	4

Fonte: elaborada pelos autores.

Na Deam, as mulheres são acolhidas em uma sala separada, fechada, na entrada da delegacia e os registros são feitos somente por policiais mulheres. Após, são feitos os encaminhamentos

<sup>13</sup> O vértice “Maria” também foi fortemente associado à “santa”, devido ao nome do município onde essa pesquisa ocorreu. Contudo, a palavra “maria” teve centralidade de grau (14), sendo mais elevado que “santa” (12), por aquela também estar vinculada à “Penha” (6).

necessários. A Deam, por ser referência, cumpre o que define a NT de padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres (2010), quando menciona: “[...] essas desempenham um papel decisivo na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, porque são uma importante porta de entrada das mulheres na rede de serviços”. Constatamos, nesse estudo, que o número de vítimas atendidas no setor de segurança é muito maior que nos outros.

O código “boletim de ocorrência”, além de estar vinculado à palavra “registro”, também se vincula ao vértice “acompanhar”. Isso ressalta a necessidade de fazer o acompanhamento após os registros de ocorrência:

A pessoa chega na delegacia, vítima de violência doméstica [...] conta a situação que está passando e a gente faz um registro, solicita medidas protetivas, se for do interesse dela [...] depois vai para a delegada analisar. A delegada analisa, despacha e aí vai para o cartório para que as partes sejam ouvidas e então para o Judiciário, para juizado de violência doméstica (Profissional 6).

Uma política pública que existe é “Patrulha Maria da Penha” [...] eles fazem uma seleção das ocorrências que nos parecem mais graves [...] aí eles fazem um acompanhamento daquele caso. Vão lá e veem como está a situação [...] [depois] voltam na delegacia e dizem “essa situação está grave” e às vezes eles trazem a mulher junto, daí [se faz] o pedido de prisão (Profissional 5).

Por sua vez, o vértice “atendimento jurídico” se conecta às palavras “mediação” e “advogado” (Tabela 5) por se tratar da ação que a Deam faz ao prestar tal serviço às vítimas através de convênios com cursos de direito e com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) de Santa Maria, os quais realizam assistências jurídicas gratuitamente. O convênio surgiu pela grande demanda existente: “nós temos convênios específicos [...] com cursos de direito. Então ela [a vítima] tem assistência jurídica duas vezes por semana aqui. A rede do município não oferece. Tudo que tem aqui é convênio (Profissional 5) ”.

Embora não ofertada pela rede de atendimento, tem-se no Creas a regulamentação do profissional advogado como parte da equipe básica de referência. A presença desse servidor contribuiria com o fortalecimento da cidadania dessas mulheres através da viabilização do acesso a direitos e outros encaminhamentos necessários que necessitam ser garantidos.

A criação de um “centro de atendimento” (Tabela 5) é trazida à tona pelos PLF da Deam, com críticas à falta de vontade política para implementá-lo. Tal centro poderia facilitar o trabalho realizado. É isso que demonstra a associação entre os vértices “centro de atendimento” com “vontade” e “facilita”.

Santa Maria precisava de um centro de referência, é uma cidade que comporta, que tem um número muito grande de ocorrência e o entendimento político nesse sentido é que não precisa [...] e isso só é vontade política, porque existem projetos e alguém tem que fazer [...] não é a polícia que vai fazer [...] é o executivo municipal, é essa vontade de fazer e conseguir verba para a cidade. Concentraria em um só lugar e facilitaria o atendimento da mulher (Profissional 5).

Os Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência visam promover a ruptura do ciclo de violência e a construção da cidadania por meio de ações globais e de atendimento interdisciplinar às vítimas (BRASIL, 2006). Os profissionais pesquisados entendem

que, para uma melhor implementação das diretrizes das políticas públicas de atenção à mulher, seria fundamental a existência de um centro de atendimento que contemplasse as diversas necessidades que o enfrentamento à violência requer.

No entanto, a reiteração de que as mulheres devem ser encaminhadas para um local especializado sugere que a violência é algo que deve ser deixado longe, facultando a responsabilidade apenas aos profissionais que optaram por lidar com o problema da violência (VILLELA *et al.*, 2011). Remete-se mais uma vez ao peso com que os valores e as opiniões de cada PLF interferem nos desfechos das políticas públicas.

O Quadro 1 sumariza os resultados alcançados da pesquisa empírica. Ele foi elaborado a partir do raciocínio indutivo, ou seja, a partir do que foi identificado nas falas dos profissionais entrevistados. Percebemos distintas características do processo de implementação de cada equipamento público. Em grande medida, as entrevistas se coadunaram com as próprias normativas dessas instituições: o HUSM é referência em atendimento para o setor da saúde; a Deam é a unidade especializada que realiza ações de proteção e investigação dos crimes de violência doméstica e violência sexual contra as mulheres; e, por sua vez, o Creas desenvolve tanto ações preventivas quanto de atendimento das mulheres no auxílio da promoção de direitos. O Creas, enquanto equipamento de proteção social especial, para o qual são encaminhados os casos de mulheres que estão em situação de violência, realiza, assim, visitas domiciliares, encaminhamentos, cria grupos de apoio etc.

#### Quadro 1 – Síntese

Equipamento	Escopo e Abordagem	Objetivo e Âncora Comportamental	Achados Não Esperados
CREAS	Foco na família. Abordagem preventiva e de facilitação do acesso a direitos.	Prevenir e retirar da vulnerabilidade. Pauta-se na ética profissional.	Elevado índice de subnotificação e invisibilização. Judicialização.
HUSM	Foco no indivíduo. Abordagem clínica.	Curar. Pauta-se em protocolos e rotinas matriciais.	Aborto e maternidade como fatores que levam as mulheres a procurar assistência.
DEAM	Foco na denunciante e no denunciado. Abordagem processual e investigativa.	Proteger e mediar conflitos. Pauta-se na legislação e em processos administrativos.	Parcerias que promovem atendimento jurídico.

Fonte: elaborada pelos autores.

## CONCLUSÃO

Concluimos procurando demonstrar como respondemos às nossas questões específicas de pesquisa. A primeira delas questionou a natureza e as características do trabalho desempenhado pelos PLF. Sobre esse aspecto, diferentes dinâmicas, rotinas e condições de trabalho foram percebidas nas falas dos entrevistados - tal como sumarizado no Quadro 2. Por exemplo, a abordagem do Creas é preventiva e de facilitação do acesso a direitos, focada na intervenção familiar, onde a violência é

mais forte contra os mais vulneráveis. Enquanto que no HUSM a abordagem é curativa e se centra no atendimento clínico individual. Por seu turno, a Deam ocupa-se de investigar os crimes que envolvem vítimas e agressores, tendo como missão a proteção e a mediação dos conflitos.

A segunda questão específica problematizou as formas pelas quais os PLF executam suas funções. No âmbito do Creas, verificamos dificuldades de encaminhamentos para o tratamento clínico, bem como a judicialização do atendimento, a falta de capacitação e o sentimento de despreparo para exercer a função - achados que se coadunam com os de Lima e D'Ascenzi (2017). Ainda, sobressaiu-se no Creas a dificuldade de detectar a violência que é invisibilizada.

Sob esse aspecto, no HUSM, o elemento da maternidade permite tornar visível a violência. Importante mencionar o problema da falta da notificação compulsória: muitos PLF que atendem às vítimas não percebem que a enfermidade pode ser decorrente de uma violência sofrida. O resultado é que não encaminham as mulheres para a rede de atendimento. O aborto, enquanto um problema público que necessita de reconhecimento social de sua existência para uma efetiva ação governamental, foi um aspecto que não passou despercebido. Ainda, verificamos o quanto pesa na saúde o uso dos protocolos no matriciamento em casos de violência sexual - que os afasta a discricionariedade percebida por Lipsky e seguidores (LOTTA, 2012; 2014).

A Deam se destacou por configurar a maior porta de entrada da rede de atendimento e pelo seu *ethos* legalista. Ressaltamos as parcerias realizadas para o fornecimento de atendimento jurídico como forma de superar essa lacuna que o município possui. A demanda pela criação de um centro de atendimento que pudesse concentrar os cuidados das mais diversas áreas foi uma constante nas falas dos PLF desse equipamento público.

Com relação à terceira questão específica, sobre a avaliação que os PLF fazem da rede de atendimento, dos equipamentos onde atuam e de si próprios para implementarem a política, evidenciamos que há pouca articulação entre as partes que compõem a rede de atendimento. Identificamos uma percepção única: o não reconhecimento do trabalho em rede. Inexiste comunicação entre os serviços, mas há descrença na efetividade do encaminhamento para outras áreas. Cada setor entende que faz o atendimento que se destina a suas atribuições e que não teriam como desenvolver seu trabalho de modo diferente (por questão de pessoal e de caracterização dos serviços).

Uma das dificuldades na implementação de políticas públicas está na crença de que poderia existir uma racionalidade quase perfeita entre o “centro” formulador e o “nível da rua” executor (LIPSKY, 1980). Constatamos a validade desse conceito, pois os PLF investigados precisam concomitantemente alcançar as metas das políticas e lidar com as imprevisibilidades no seu trabalho. Diretrizes de políticas públicas nem sempre são acompanhadas de guias práticos e capacitações frequentes que possam dar suporte sobre como os PLF devem agir. Abre-se então o espaço para a discricionariedade e adaptações ao contexto (LIPSKY, 1980; LOTTA, 2012; 2014).

Malgrados os desafios, há que se enaltecer o trabalho desempenhado pelos PLF, mormente

quando cotejada a disparidade de recursos, equipe, estrutura física e capacitação entre os equipamentos públicos (LIMA; D'ASCENZI, 2017). A violência contra a mulher é um tema de complexidade sociológica que comporta enormes desafios a quem se propõe a trabalhar em uma política pública visando superá-la.

A partir dos nossos resultados, sugerimos, por fim, as seguintes recomendações aos gestores públicos: (i) maior comunicação entre os equipamentos públicos que compõem a rede de atendimento; (ii) realização de formações integradas entre eles para que possam trocar experiências e uniformizar procedimentos; (iii) investimentos mais paritários entre os equipamentos para que possam enfrentar o problema público com mais efetividade; (iv) realização de um estudo de viabilidade de criação de um centro de atendimento; (v) realização de um estudo sobre o que impede Santa Maria de não realizar interrupções de gravidez em casos de estupro.

## REFERÊNCIAS

BRITES, Carla Mario; CLEMENTE, Augusto Junior. Implementação de Políticas Públicas: breve revisão da literatura. *NAU Social*, 10(18), 2009. <https://doi.org/10.9771/ns.v10i18.31461>

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 3ª ed. Portugal: Edições 70, 2004.

BASTIAN, Mathieu; HEYMANN, Sebastien; JACOMY, Mathieu. *Gephi: an Open Source Software for Exploring and Manipulating Networks*. [s.l.: s.n.], 2009. Disponível em: <<http://www.aiai.org/ocs/index.php/ICWSM/09/paper/view/154>>. Acesso em: maio 2019.

BLONDEL, Vincent D. *et al.* (2008). "Fast unfolding of communities in large networks". *Journal of Statistical Mechanics: Theory and Experiment*, n.10, p. 1008.

BRASIL. *Código de ética médica*. Resolução nº 1.246/88. Brasília: Tablóide, 1990. Conselho Federal de Medicina (CFM - Brasil).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004-2007* – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Norma Técnica de Uniformização - Centros de Referência da Mulher em Situação de Violência. Brasília, 2006.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres/Presidência da República. Secretaria Nacional de Segurança Pública/Ministério da Justiça UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. Norma Técnica de Padronização das Delegacias de Atendimento às Mulheres – DEAMs. Edição Atualizada – 2010. Brasília, 2010.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. 114 p. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/assuntos/pnpm/publicacoes/pnpm-2013-2015-em-22ago13.pdf>. Acesso em: 25 jul.2017.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. *Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>. Acesso em: 16 jan.2018.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. *Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*, Brasília, 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 2 ago. 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil. Rio Grande do Sul. Santa Maria. *Panorama/ População 2010*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-maria/panorama>. Acesso em: 7 ago. 2018.

CAMPOS, M. P.; SILVA, J. M.; SILVA, E. A. Emoção corporificada e potência para constituição de espaços de luta para superar a violência sexual sofrida por mulheres. *Caderno Prudentino de Geografia*, Presidente Prudente, n. 41, v. 3, p. 37-50, jul./dez. 2019.

CARGNIN, Antônio Paulo. Política Nacional de Desenvolvimento Regional e repercussões no Rio Grande do Sul. *Mercator*, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 19-35, jan./abr. 2014.

CUNHA, E. E. S. M.; ARAÚJO, C. E. L.; *Process tracing nas Ciências Sociais: fundamentos e aplicabilidade*. Brasília: Enap, 2018.

DIAS, S. A. A.; DIAS, A. V. C.; LIMA, F. de P. A. Da arte de dizer não: o papel dos atendentes na construção da “relação de serviço” em uma operadora de serviços de saúde. *Gest. Prod.*, São Carlos, v. 18, n. 4, p. 881-896, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-530X2011000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2011000400014&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 de maio de 2021.

EIRÓ, F. O Programa Bolsa Família e os pobres “não merecedores”: poder discricionário e os limites da consolidação de direitos sociais. In: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Implementação de políticas e desigualdades. *Boletim de Análise Político-Institucional*, n. 13, p. 65-70, out. 2017.

HOWLETT, M.; RAMESH, M; PERL, A. *Política pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integral*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

HUANG, Ronggui. *RQDA: R-based Qualitative Data Analysis*. [s.l.: s.n.], 2012. (R package). Disponível em: <<http://rqda.r-forge.r-project.org/>>. Acesso em: mai. 2019.

HUYNH, David. *OpenRefine*. [s.l.]: Open Source Community, 2019. Disponível em: <<http://en.wikipedia.org/wiki/OpenRefine>>.

KALKMAN J. P., GROENEWEGEN, P. On Frontline Workers as Bureau-Political Actors: the Case of Civil-Military Crisis Management. *Administration & Society*, 51 (7): 1148-1170, 2018. doi: 10.1177 / 0095399718780581

LIPSKY, Michael. *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russel Sage Foundation, 1980.

\_\_\_\_\_. *Burocracia de nível de rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos*. Brasília: Enap, 2019. Disponível em: [https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4158/1/Burocracia%20de%20n%c3%advel%20de%20rua\\_Michael%20Lipsky.pdf](https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4158/1/Burocracia%20de%20n%c3%advel%20de%20rua_Michael%20Lipsky.pdf)

LOTTA, Gabriela Spanghero. Agentes de implementação: uma forma de análise das políticas públicas. *Cadernos de Gestão Pública e Cidadania*, v. 19, n. 65, p. 186-206, jul. /dez. 2014.

\_\_\_\_\_. Desvendando o papel dos burocratas de nível de rua no processo de implementação: o caso dos agentes comunitários de saúde. In: FARIA, C. A. (Org). *Implementação de Políticas Públicas. Teoria e Prática*. Editora Pucminas, Belo Horizonte, 2012.

\_\_\_\_\_. *Implementação de políticas públicas: o impacto dos fatores relacionados e organizacionais sobre a atuação dos burocratas de nível de rua no Programa Saúde da Família*. 2010. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. São Paulo.

\_\_\_\_\_. Prefácio à edição brasileira. In: LIPSKY, M. *Burocracia de nível de rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos*. Brasília: Enap, 2019.

LIMA, L.; D'ASCENZI, L. O papel da burocracia de nível de rua na implementação e (re) formulação da Política Nacional de Humanização dos Serviços de Saúde de Porto Alegre (RS). *Revista de Administração Pública*, v. 51, n. 1, p. 46-63, jan./fev. 2017.

LIMA, F.; SANDIM, T.; MACRI, G.; LOTTA, G. *Street-level in the pandemic: the perception of frontline social care workers on policy implementation*. RAP. *Revista Brasileira de Administração Pública*, v. 54, p. 1-14, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122020000501458&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122020000501458&script=sci_abstract)

MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 563-572, fev. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 33ª ed. Petrópolis: Vozes Ltda., 2013.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; SOUZA, Ivis Emilia de Oliveira. *Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano*. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 26-31, mar. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 abr. 2021.

NEWMAN, M. E. J. *Networks: an introduction*. Oxford; New York: Oxford University Press, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Estimativas globais e regionais de violência contra as mulheres: efeitos de prevalência e de saúde de violência por parceiro íntimo e não-parceiro de violência sexual*. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013.

PARANYUSHKIN, Dmitry. Identifying the Pathways for Meaning Circulation using Text Network Analysis. *Nodus Labs*. Berlin, dez. 2011.

PENHA, A. E. *Entrelinhas: memórias, tensionamentos e efeitos do processo de emancipação de Pontal do Paraná (PR)*. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Territorial Sustentável) - Universidade Federal do Paraná, 2017.

PIRES, Roberto Rocha C. *Estilos de implementação e resultados de políticas públicas: fiscais do trabalho e o cumprimento da lei trabalhista no Brasil*. Dados [online], vol.52, n.3, p.734-769, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0011-52582009000300006>. Acesso em: 27 jul. 2018.

PIRES, R.R.C.; LOTTA, G. *Burocracia de nível de rua e (re) produção de desigualdades sociais: comparando perspectivas de análise 1. Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas / Roberto Rocha C. Pires – organizador. – Rio de Janeiro: Ipea, 2019.*

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA. Secretaria de Saúde. *A construção da rede de atendimento às pessoas em situação de violência*. Disponível em: <https://www.santamaria.rs.gov.br/noticias/6062-municipio-elabora-cartilha-sobre-a-prevencao-e-o-encaminhamento-de-pessoas-em-situacao-de-violencia>. Acesso em: 01 jul. 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Observatório Estadual da Segurança Pública do Rio Grande do Sul. Monitoramento dos indicadores de violência contra as mulheres no RS. *Número de mulheres vítimas e participação no estado, por municípios*, jan/dez 2018. Disponível em: <http://www.ssp.rs.gov.br/indicadores-da-violencia-contra-a-mulher>. Acesso em: 21 jan. 2018.

SAINZ, N. G.; SILVEIRA, R. A.; GALLO, C. A. Entre a apuração e o negacionismo: a percepção dos (as) deputados (as) federais da 53ª e 54ª legislaturas sobre a implementação da lei da comissão nacional da verdade no Brasil. *Revista Eletrônica Direito e Política*, Itajaí, v.15, n.1, 2020.

SABATIER, Paul A.; MAZMANIAN, Daniel A. The conditions of effective implementation. *Policy Analysis*, 1979.

SAMPAIO, Rafael; LYCARIÃO, Diógenes. Eu quero acreditar! Da importância e formas de uso e limites dos testes de confiabilidade na análise de conteúdo. *Revista de Sociologia e Política*. v. 26, n. 66, p. 31-47, jun. 2018.

SILVA, P. L. B.; MELO, M. A. B. de. O processo de implementação de políticas públicas no Brasil: características e determinantes de avaliação de programas e políticas. *Cadernos de Pesquisa*, n. 48, NEPP Unicamp, 2000.

SILVA, E. A.; SILVA, J. M. Ofício, engenho e arte: inspiração e técnica na análise de dados qualitativos. *Revista Latino-americana de Geografia e Gênero*, Ponta Grossa, v.7, n.1, p. 132 – 154, jan. / jul. 2016.

SOTERO, E. M.; LOTTA, G. S. Implementação e trabalhadores de linha de frente na medida socioeducativa de liberdade assistida. *Administração Pública e Gestão Social*, v. 13, p. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/8945>

SQLITE CONSORTIUM. SQLite. [s.l.]: *Open Source Community*, 2019. Disponível em: <http://www.sqlite.org/index.html>.

VILLELA, Wilza Vieira *et al.* Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 113-123, mar. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000100014&lng=en&nrm=iso). Acessado em: 08abr. 2021.

ZIPF, George Kingsley. *The principle of Least Effort: an introduction to human ecology*. New York: Hafner Publishing Company, 1972.

### **Augusto Junior Clemente**

 <https://orcid.org/0000-0002-9934-1694>

Doutor em Ciência Política pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor adjunto da Universidade Federal do Paraná. Membro do Laboratório de Análise de Redes (UFPR) e do Laboratório de Análise do Campo Científico (UFPR).  
augustoclemente@ufpr.br

### **Carla Mario Brites**

 <https://orcid.org/0000-0001-8046-2413>

Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Pampa. Enfermeira e técnica administrativa em educação da Universidade Federal de Santa Maria.  
camabri@gmail.com