SIGNIFICADOS DA LEI MARIA DA PENHA PARA MULHERES VITIMAS DE VIOLÊNCIA DOMESTICA*

MARIA CIDNEY DA SILVA SOARES[1]
GEANE SILVA[2]
CLÁUDIA MARIA RAMOS MEDEIROS[3]
MARIA DJAIR DIAS[4]
JAQUELLINE PEREIRA MOURA[5]

RESUMO: *Sabemos que a violência contra a mulher existe desde os primórdios da humanidade, sendo resultado de relações de poder historicamente desiguais em relação aos homens, que avançaram para a dominação e discriminação da classe feminina, restringindo o pleno desenvolvimento da mulher. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida entre os meses de agosto e setembro de 2011, na delegacia Especializada da Mulher, no Município de Campina Grande – PB – Brasil. Participaram do corpus desta pesquisa 11 mulheres que denunciaram a violência sofrida, e que desejaram participar do estudo. O instrumento utilizado foi a entrevista semi-estruturada a partir de oficinas de sensibilização, com o auxilio da observação participante e um diário de campo. As falas das entrevistadas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, apresentadas de forma narrativa e analisadas de acordo com a análise categorial temática proposta por Laurence Bardin. Foram obedecidas as observâncias éticas dispostas na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa teve anuência do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ensino e Desenvolvimento, sob o número de protocolo: 0078.0.405.000-11. Os resultados apontaram que há credibilidade na Lei Maria da Penha e na sua aplicabilidade, porém, para que a mesma seja plenamente efetiva, tornam-se necessárias mudanças, com o intuito de diminuir as limitações burocráticas ainda impostas.*

PALAVRAS-CHAVE*: Lei Maria da Penha; Mulher; Violência.*

1 INTRODUÇÃO

A violência não é discutida unicamente pela área da saúde devido aos seus aspectos multidimensionais, como o jurídico, o social, o policial, condições de vida, acesso ao trabalho, à renda, à educação, etc. Representa a terceira causa de morte da população geral, entretanto, é responsável pela primeira causa de morte de 01-39 anos de idade, o que atribui ao problema certa magnitude e confirma sua complexidade, reafirmando a necessidade de uma atenção e um maior conhecimento das áreas responsáveis sobre o tema (BRASIL, 2010a).

A esse contexto de violência, acrescenta-se a violência contra a mulher (ou de gênero), destacando-se aquela que ocorre no cenário familiar, e, sobretudo, nas relações maritais em que se registram casos cruéis de práticas de

* Recorte da dissertação de mestrado: Significados e influencias da violência doméstica e da lei Maria da Penha: Relatos de experiência de mulheres em uma delegacia, defendida no ano de 2012 na UFPB.

[1] Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, PB, Brasil.

[2] Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, PB, Brasil. Professora do curso técnico em enfermagem da Escola Redentorista – Campina Grande, PB, Brasil.

[3] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria da UFPB.

[4] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria da UFPB.

[5] Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia pela Faculdade Integrada de Patos - FIP. Atua na Atenção Básica da Saúde – Campina Grande, PB.

violência. Essa modalidade de violência é considerada de gênero e, muitas vezes, é denominada violência doméstica, intrafamiliar, porém, nesses casos em particular, devem ser nomeadas de violência conjugal, podendo ser praticada no ambiente doméstico ou não, intrafamiliar ou não, pelo (ex)marido, (ex)namorado ou (ex)noivo. Tal tipo de violência vem tomando proporções crescentes, pois já é reconhecida como um problema de saúde pública e vem sendo debatida pelas diversas áreas do conhecimento, tais como a Sociologia, a Psicologia, a Antropologia, as Ciências da Saúde, entre outras.

Nos últimos anos, pesquisas, trabalhos e publicações de vários estudiosos (SILVA, 2009; SOUTO, 2008; SCHRAIBER et al., 2002) evidenciam a importância que é dada à questão, tendo em vista implicações na saúde física, psicológica e social da mulher. Por outro lado, tal fenômeno tem suscitado o interesse dos profissionais da saúde, os quais têm dado maior relevância, buscando, mediante o aperfeiçoamento de pesquisas, uma melhor compreensão, com vistas a oferecer uma assistência qualificada.

Nas práticas de saúde voltadas à mulher é possível identificar violências praticadas de modo mascarado, às vezes ignorado, dados os aspectos culturais que muitas vezes impedem a mulher de denunciar a violência vivida.

O contexto domiciliar perfaz o cotidiano de mulheres e homens, e tem significativa influência em suas vidas, sendo, provavelmente, o contexto mais silenciado, no qual a violência se faz mais presente de modo mais naturalizado e sutil. O vínculo familiar e afetivo atribui a essa modalidade de violência uma especificidade, sendo este um fator que dificulta o processo de identificação e de enfrentamento da violência pelas mulheres (SOUTO, 2008).

Diversas são as modalidades ou práticas de violência doméstica exercidas contra a mulher no ambiente doméstico. No Brasil, na segunda metade do século passado, foram criados serviços voltados à questão, como as delegacias de defesa da mulher, as casas-abrigo e os centros de referência multiprofissionais que têm enfocado, principalmente, a violência física e sexual cometida por parceiros e ex-parceiros sexuais da mulher. Foram criados ainda os serviços de atenção à violência sexual para a prevenção e profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis (DST), de gravidez indesejada e para realização de aborto legal, quando for o caso.

Dois milhões de mulheres sofrem algum tipo de violência por ano no Brasil. Para enfrentar a violência contra a mulher mais recentemente destaca-se a criação da Lei Nº 11.340 de 7 de Agosto de 2006 – conhecida como a "Lei Maria da Penha" – que rege sobre "DAS MODALIDADES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER (CAPÍTULO II, Art.7º, INCISOS I, II, III, IV, V" (BRASIL, 2006, p. 20).

Entre os avanços obtidos com relação à legislação anterior citam-se: o agressor deve ser detido em flagrante ou tem sua prisão preventiva decretada, não pagamento de seus crimes com penas alternativas. Espera-se com a aplicação da lei, enquanto instrumento de natureza preventiva e educativa e não somente punitiva, a redução de práticas de violência doméstica e intrafamiliar, incluindo a conjugal. Esses resultados somente poderão ficar evidenciados se um conjunto de atores, dentre eles o governo, a sociedade civil, as organizações e movimentos sociais se lançarem nesse desafio de modo articulado, integrado e permanente.

O Fato é que a violência doméstica e familiar é uma questão histórica e cultural anunciada, que ainda hoje infelizmente faz parte da realidade de muitas mulheres nos lares brasileiros. Com a vigência da Lei Maria da Penha, criaram-se mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra as mulheres, sendo esta uma perspectiva de mudança da realidade, na qual as mulheres passam a ter instrumentos legais inibitórios, e não estão mais sujeitas à discriminação, violência e ofensas dos mais variados tipos.

Reconhecemos a relevância desse tema, que têm gerado discussões e desenvolvimento de estudos. Isso nos instiga a buscar nos aproximar de casos de violência denunciados por mulheres que vivenciam esta realidade, e compreender fatores sociais associados, a aplicação da Lei e suas repercussões na saúde das vítimas.

A efetivação da política de saúde vigente, na prática profissional do enfermeiro, requer não apenas as habilidades técnicas inerentes à profissão, mas, sobretudo, que se reconheça o sujeito social e histórico, capaz de contribuir para a transformação do modelo dominante clássico de assistência à saúde. Para tanto, o enfermeiro precisa de uma formação que contribua para o domínio de argumentação e posicionamentos críticos, reflexivos e questionadores, de modo a estabelecer relacionamentos profissionais efetivos com os demais integrantes da equipe de saúde.

Diante do exposto, questionamos: De que modo a violência contra mulher vem configurando-se a partir dos avanços obtidos do ponto vista dos direitos humanos e das leis, no contexto atual e na realidade local? De que modo a Lei tem sido utilizada e quais as suas repercussões? Numa tentativa de se aproximar da questão e de obter resposta

para essas indagações, esse estudo se propõe a alcançar o seguinte objetivo Apreender os significados da Lei Maria da Penha segundo relatos de mulheres que fizeram denúncia em uma delegacia.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de campo, descritivo e exploratório, de natureza qualitativa.

Para Gil (2002), a pesquisa exploratória tem como objetivo permitir maior familiarização com o problema tornando-o mais explícito favorecendo a construção de hipóteses permitindo aprimoramento ou descobertas de novas ideias. Ainda para este autor as pesquisas descritivas têm por finalidade descrever as características de uma determinada população ou fenômeno, sendo, portanto, um recurso congruente ao que se propõe: Investigar de que modo a violência é percebida por mulheres em situação de violência e de que forma a Lei Maria da Penha modificou a denúncia pelas mesmas além averiguar se houve repercussões em sua saúde após a violência sofrida.

A abordagem qualitativa proporciona um relacionamento mais duradouro e flexível entre o pesquisador e os entrevistados, lidando com informações mais subjetivas, e amplas com maior riqueza de detalhes (MINAYO, 2007). Além de ressaltar a íntima relação entre o pesquisador e o que é estudado, ainda busca uma verdade mais profunda (DENZIM; LINCOLN, 2006). O enfoque qualitativo foi desenvolvido a partir da técnica de análise de conteúdo das mulheres envolvidas na violência doméstica.

Minayo (2000, p. 22), afirma que "o conjunto de dados quantitativos e qualitativos não se opõem. Ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia". Dessa forma, esse estudo utilizou a abordagem qualitativa sem desprezar a abordagem quantitativa, apesar de a qualitativa ser predominante, sendo apropriada para as respostas que foram buscadas.

2.2 CENÁRIO E PERÍODO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Delegacia Especializada de Assistência a Mulher, no município de Campina Grande – PB, durante mês de setembro de 2011. O município de Campina Grande está localizado no interior do estado da Paraíba no agreste paraibano, na parte oriental do Planalto da Borborema. Segundo o censo do IBGE, realizado no ano de 2010, possui aproximadamante 385.276 habitantes (IBGE, 2011).

Para o desempenho das atividades da polícia judiciária, a Delegacia Especializada de Assistência a Mulher dispõe de sete (07) salas reservadas ao atendimento das escrivãs, delegadas, atendimento psicológico e de assistência social, procurando oferecer conforto, discrição e segurança à população feminina que necessita dos serviços.

2.3 UNIVERSO EMPÍRICO DO ESTUDO

Fizeram parte do universo 2.761 mulheres que denunciaram violência na delegacia. A amostra foi selecionada por conveniência não probabilística e composta por 11 mulheres, que participaram de forma voluntária das oficinas. Tendo em vista a opção pela pesquisa qualitativa, é importante ressaltar que o número de mulheres selecionadas para o estudo não se constitui num grupo representativo do ponto de vista estatístico, mas sim qualitativo. Nesse sentido, Minayo (2006) afirma que o objetivo da pesquisa qualitativa não é a generalização dos dados, mais sim, a análise em profundidade.

2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídas no estudo mulheres com idade a partir de 18 anos, que procuraram a delegacia da mulher no período do estudo, que residiam no município de Campina Grande, por facilitar o acesso ao local da pesquisa, e que concordaram em participar voluntariamente do estudo, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em atendimento à Resolução 196/96 (BRASIL, 1996).

2.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Num primeiro momento se teve acesso a Delegacia Especializada da Mulher de Campina Grande com o objetivo de pactuar-se o acesso institucional e realização da pesquisa. Para a realização das oficinas foi disponibilizada uma sala de aproximadamente 4 metros quadrados. Em seguida foram convidadas 60 mulheres entre as quais foram selecionadas 11 a partir dos critérios de inclusão. A produção do material empírico que foi feita através de realização das oficinas. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada gravada e posteriormente transcrita na íntegra além da observação armazenada em um diário de campo.

2.6 PRODUÇÃO DO MATERIAL EMPÍRICO

A coleta de dados foi feita através de oficinas. Segundo Silveira (2001), esta é uma forma sensível e criativa, que permite a participação ativa na busca do conhecimento, além de ser uma forma alternativa entre as técnicas consolidadas de produzir dados.

Encontramos na oficina a possibilidade de trabalhar a violência contra a mulher de forma mais humanizada. Silveira (2001) nos faz perceber que nesse tipo de técnica não existe só quem ensina ou só quem aprende, mas sim um grupo buscando novos conhecimentos por meio do trabalho coletivo.

As oficinas seguiram um roteiro de realização que eram unidos entre si, da seguinte forma:

a) Recebimento do grupo com afeição;
b) Apresentação dos coordenadores;
c) Apresentação dos participantes;
d) Apresentação dos objetivos da pesquisa;
e) Pactuação com o grupo a respeito do horário, uso de aparelhos telefônicos e sigilo;
f) Acolhimento com dinâmicas de sensibilização, inerentes ao tema;
g) Dinâmica central no intuito de explorar o tema;
h) Debate ampliado sobre a dinâmica;
i) Síntese do que foi levantado;
j) Avaliação do dia.

Após autorização institucional para realização da pesquisa, as participantes foram convidadas com uma semana de antecedência. A coleta dos dados foi realizada durante três oficinas com intervalo semanal. As 11 mulheres participaram de todas as oficinas.

Na primeira oficina foram apresentados os objetivos do estudo, a metodologia, a guarda do sigilo e autorização para gravação das falas e divulgação dos resultados.

2.7 ANÁLISE DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Para o tratamento dos dados, a análise temática de conteúdo foi utilizada tendo como base o referencial de Laurence Bardin (2009) que pressupõe três etapas básicas: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial. A pré-análise refere-se à organização de todo o material para a constituição do *corpus,* orientado pelos objetivos, pelo objeto da investigação e pelo referencial teórico. A descrição inclui a codificação através das unidades de registro e a Interpretação inferencial se faz a categorização que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns, observando-se os critérios de exaustividade, de representatividade, de homogeneidade e de pertinência.

O formato escolhido para apresentação dos dados e discursos foi à narrativa, por ser esse um método importante na abordagem do campo qualitativo do tipo interpretativo além de aproximar à opinião, ideias, experiência e prática dos participantes e suas percepções (LIRA, 2003).

Ainda segundo Gomes (2002) o passado, o presente e o futuro são articulados na narrativa. Ao narrar suas experiências, as pessoas não apenas relatam, mas recontam tais experiências e eventos sob um olhar do presente, além de projetar experiências e atividades para o futuro.

Para analisar os dados qualitativos foi feita a leitura inicial de cada entrevista e posteriormente a construção das categorias, foi realizada a leitura horizontal destacando as falas relacionadas e a análise estrutural onde foi feita uma leitura crítica dos discursos passando a explicar, interpretar e compreender os mesmos buscando aprofundá-los dando novo significado e compreensão da linguagem. Assim, emergiu temas e subtemas onde foi refinada as técnicas de análise de conteúdo. Na seguinte etapa foi feita a organização das categorias seguindo critérios de relevância e repetição.

2.8 ASPECTOS ÉTICOS

A resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde é fundamentada em documentos internacionais que a antecederam e que regulamentam a pesquisa em seres humanos, a exemplo do Código de Nuremberg, Declaração dos Direitos Humanos e as disposições previstas na Constituição Federal de 1988. Esta resolução define: “pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais” (BRASIL, 1996).

A resolução 196/96 incorpora aspectos básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, importantes referências para assegurar os direitos e deveres dos pesquisadores, sujeitos da pesquisa e ao Estado. Dessa forma, para realização do estudo foi assegurado as participantes a voluntariedade, o direito de retirar-se do estudo em qualquer fase de desenvolvimento, sem coerção, risco de penalidades e/ou perdas pessoais; e a garantia da privacidade e sigilo das informações confidenciadas (BRASIL, 1996). As mulheres participaram do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento obtendo parecer favorável através do número de protocolo N° 0078.0.405.000-11.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CATEGORIA I – SIGNIFICANDO A LEI MARIA DA PENHA PARA A MOTIVAÇÃO DA DENÚNCIA E COMBATE Á VIOLÊNCIA

Antes da Lei Maria da Penha, algumas outras Leis assumiam o papel de proteção para as mulheres que sofriam violência doméstica. Brasil (1988) traz a Constituição Federal, com os direitos e deveres para homens e mulheres. Brasil (1995) também torna aplicável a Lei Federal 9.099/1995, que discorre acerca dos juizados especiais cíveis e criminais, bem como outras providências. Brasil (2002) e Brasil (2004) com as leis 10.455/2002 e 10.886/2004, na qual

a Lei 10.886/2004 acrescenta parágrafos ao art. 129 do Código Penal, criando um tipo especial de juizado, que se denominava "Violência Doméstica" e buscava tratar das questões intrafamiliares. Para essas leis, as mulheres eram vistas apenas como cidadãs e parte de um todo, não especificamente pela a violência sofrida. Surge, em 07 de agosto de 2006, a Lei 11.340, intitulada e conhecida como Lei Maria da Penha.

A Lei nº 11.340/06, denominada Lei Maria da Penha, sancionada em 7 de agosto de 2006, pelo Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, é uma grande conquista social e especialmente feminina. Essa Lei designa e estabelece mecanismos para oprimir a violência doméstica e familiar contra as mulheres, uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos (DEBERT; GREGORI, 2008).

Tal Lei é um marco na história das lutas feministas do Brasil, trazendo muitas mudanças significativas para a mulher, uma vez que apresentam medidas específicas para coibir a violência doméstica apontando, deste modo, ações que intervém de maneira mais efetiva para tratar tais casos. A lei não faz acepção e diz que toda mulher goza dos direitos fundamentais necessários à pessoa humana, mas traz pontos primordiais que antes eram contemplados com as outras leis, envolvendo medidas de prevenção, de assistência pela equipe multiprofissional e do judiciário, atendimentos policiais e medidas protetivas de urgência. (BRASIL, 2006).

No entanto, Rifiotis (2004) afirma que apesar da Lei Maria da Penha representa um marco histórico para as mulheres brasileiras, ainda fazendo-se necessárias muitas mobilizações do movimento de mulheres e da sociedade civil, para que seja mais efetiva e eficaz no combate à violência contra as mulheres.

Houve um considerável aumento do número de denúncias a partir da promulgação da Lei 10.340/2006, na Delegacia Especializada da Mulher no município de Campina Grande, *lócus* desse estudo. Apenas no primeiro semestre de 2011 já estavam em andamento 246 inquéritos, representando mais de 50% do total de atendimentos do ano de 2010, podendo esse fator está relacionado à aplicabilidade desta lei, já que, durante muitos anos, a sociedade ignorou o sofrimento vivenciado por mulheres em situação de violência, o que muitas vezes as silenciava por medo de serem desamparadas pelo estado e sociedade, já que os agressores, em grande parte, são seus companheiros.

Segundo um estudo desenvolvido por Ribeiro et al. (2009), com 1.204 boletins de ocorrência, que procurou analisar se houve aumento numérico após a Lei Maria da Penha, no qual foram analisados os boletins de 3 meses antes e 3 meses depois da Lei Maria da Penha, no ano de 2006, em duas delegacias da cidade de São Paulo, foi constatado que houve um aumento significativo após a implantação da lei. Em uma das delegacias houve um aumento de 201,4%e, na outra 665,4%. No entanto, estes dados também podem estar relacionados com o fato de a vítima não poder mais retirar a ocorrência após a promulgação da Lei, em 2006. Se for o caso de violência física o processo irá até o final, independente de sua vontade, e se for uma ameaça, só poderá ser arquivado diante de uma audiência de retratação perante o juiz (BRASIL, 2006).

Mulheres ao denunciarem a violência vivida estão focadas na carência de justiça e proteção com cumprimento da lei, embora muitas vezes não acreditem no desfecho dessa lei. Portanto, é necessária a orientação e conscientização das vítimas por parte de todo os profissionais engajados na luta para exterminar qualquer discriminação contra os direitos humanos. Souto et. al.(2008) menciona que são fundamentais as mudanças na legislação e a implementação das políticas públicas relativas à violência, uma vez que a violência contra a mulher é permeada por uma complexa trama de fatores sociais e culturais, que dificultam a efetiva vigência dos direitos humanos.

Cabe destacar que os profissionais de saúde, e não somente os da justiça, têm um papel relevante na divulgação da importância desta Lei na vida da mulher e de toda sociedade, já que as unidades de saúde representam uma porta de entrada para as primeiras denúncias, para alguns atendimentos específicos de violência e para democratizar o conhecimento dos problemas que permeiam a vida da mulher.

O Ministério da Saúde, através da norma técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes", esclarece que é importante ter um sistema eficaz de referência e contra-referência, abrangendo serviços essenciais para tratar mulheres agredidas, e continua afirmando que: *"é importante garantir cuidado e diagnóstico clínico ao lado de outros encaminhamentos, de natureza psicológica, jurídica e social"* (Brasil 2005, p.21).

Dessa forma, não é responsabilidade isolada da saúde ou da justiça identificar e combater a violência contra a mulher, mas sim ambos devem desenvolver ações conjuntas, com intuito de otimizar os serviços e diminuir os agravos. Para que os profissionais atuem com competência, segurança e sensibilidade, faz-se necessário desenvolver oficinas, cursos, grupos de discussão e exercício de capacitação, uma vez que essas atividades irão explanar o

conhecimento, aumentar o aprendizado e estabelecer uma melhor compreensão de como enfrentar as situações de violência (BRASIL, 2005).

A intenção das mulheres, ao denunciarem, envolve a necessidade de proteção por meio da justiça. Expressam a necessidade de acreditar na justiça, esperam providências em relação à sua situação. Reconhecem a Lei Maria da Penha como um instrumento mediador de justiça, esperando do serviço policial e judiciário a proteção e ajuda que tanto necessitam. Entretanto, apontam as incertezas e dúvidas no que diz respeito aos desfechos da lei, o que reporta a subcategorizar em:

3.1.1 SUBCATEGORIA I – DESCRENÇA NA LEI

Há dúvidas em relação à aplicabilidade da Lei Maria da Penha por algumas das entrevistadas, fato esse evidenciado em suas próprias experiências. Algumas mulheres questionam a efetivação da lei por já vivenciarem situações em que, pelas diferentes interpretações da legislação, nada foi feito, ou o ato não foi considerado por autoridades uma violência, por não envolver arma branca ou de fogo, ou ainda a medida protetiva solicitada pela mulher não foi respeitada.

A lei se faz importante pela sua especificidade e direcionamento, mas quando deparados com a realidade, percebemos que existem dois lados dessa lei: uma real, e outra utópica. Há uma disparidade no que a lei reza e no que as mulheres relatam, já que elas se queixam da lentidão e de outras dificuldades, o que gera consequente insatisfação, como pode observar nos relatos seguintes:

> "Eu sou muito sincera, eu acho olhe, pra mim, pra homem violento e ser livre de tudo, mesmo com essa medida protetiva, de distanciamento disso daquilo, não adianta, tem que, se for pra viver uma nova vida, eu acho que a pessoa tem que se distanciar, porque eu mesma quando ele me espancou, que eu fui pra a delegacia lá, já era Maria da Penha, e tinha que ter as testemunhas, e ninguém quis porque tem medo, que tem medo, com medo de quando ele beber dar tiro e isso e aquilo, ninguém quis ir e não foi nada resolvido pra mim, entendeu?(...)".(Gardênia, 26 anos).
>
> "Assim se a justiça fosse menos demorada, seria melhor!". (Copo de Leite, 66 anos).
>
> "Bom, eu como (...) assim to vivenciando isso agora né? Eu to passando agora, sabendo agora praticamente né? sei lá, mas eu ainda acho, eu acho uma coisa ainda muito lenta sabe? Muito devagar, porque eu já prestei 4 BO contra ele já, já fiz exame de corpo e delito, já trouxe as testemunhas aqui, duas vezes e ainda nem o mandado dele mandaram ainda ta com a medida protetiva, ele ainda passou por cima da medida protetiva que não podia se aproximar de mim, me espancou novamente, e aí? E ele ta aí ainda, fico assustada, saindo de casa com medo dele me abordar de novo que eu saio cedo pra trabalhar e chego de noite e fica aquele negocio! É difícil, é complicado". (Crisantemo, 20 anos).

Para se prestar queixa e realizar o boletim de ocorrência, é necessário que a mulher procure uma Delegacia Especializada da Mulher. Ao concretizar esse procedimento, ela decide ou não se processa seu agressor e se necessita, ou não, de uma medida protetiva ou da casa de apoio. A mulher deverá ainda comparecer acompanhada de duas testemunhas e se no momento não apresentá-las, é permitida que uma dela seja da família, e outra que tenha conhecimento do fato, além de ter em mãos três cópias da carteira de identidade, para que assim se possa dar prosseguimento ao caso. Entre outros, esse é um dos papeis da delegacia, apurar todos os fatos.

De acordo com a Delegacia Especializada de Assistência à Mulher, na cidade de Campina Grande, no Estado da Paraíba – Brasil, *lócus* deste estudo, a demanda de mulheres agredidas é relativamente alta, já que, só no primeiro semestre de 2011, 246 processos já foram encaminhados, porém as mulheres relatam enfaticamente lentidão do processo. Brasil (2006) afirma que a autoridade policial deverá apurar todos os fatos, para, assim, com todos os dados em mãos, encaminhar ao juiz, com o intuito que ele emita a medida protetiva, caso a ofendida tenha requerido e, de acordo com a lei, isso devera acontecer em um prazo de 48 horas (BRASIL, 2010b).

A lentidão do judiciário gera outro problema que é a descrença na Lei e em quem as opera. Debert e Gregory (2008) colocam que o judiciário acaba refém de uma demanda que é imediata, não conseguindo assim instituir novos parâmetros, procedimentos ou práticas que constituam realmente obstáculos, para que esses crimes não mais aconteçam. Ainda afirmam que isso é decorrente da falta de definições e diagnósticos claros sobre as diversas dinâmicas, que encobrem tais violências. A incredulidade por parte da vítima na lei se torna tão evidente que muitas não procuram o atendimento, e outras os deixam no meio do processo. Vejamos os discursos que, além de descrença, também revelam medo.

> "Eu já ouvi falar que depois da Lei Maria da Penha eles acham melhor matar, do que bater... Eu já vi homem dizer que depois da Lei Maria da Penha é melhor matar do que bater ou espancar, porque ele já paga tudo de uma vez". (Jasmim, 65 anos).

A descrença não surge apenas por parte da vítima, já que os seus agressores também não creem que possam vir a ser punidos pelos crimes que cometem com as mesmas. Com o surgimento da Lei Maria da Penha, crimes se tornaram mais evidenciados, as denúncias aumentaram consideravelmente e medidas protetivas de urgência são emitidas. Porém, a falta de fiscalização mostra onde se encontra a maior lacuna na Lei Maria da Penha. Desse modo, muitos dos companheiros, mesmo sob medidas protetivas, regressam com novas agressões e tentativas de homicídio.

Pietroski (2011), fala sobre as medidas protetivas, que foram criadas para conceder maior rapidez na proteção à mulher agredida, nas quais o legislador também quis resgatar a credibilidade da justiça, procurando acabar com a sensação de impunidade, porém, ainda falta uma atuação de maior intensidade do Ministério Público. O parágrafo 20 da Lei em questão diz que, em qualquer fase do inquérito ou instrução criminal, há espaço para a prisão preventiva do agressor, e a mesma deve ser decretada pelo juiz de ofício, a requerimento do Ministério Público ou mediante representação da autoridade policial. (BRASIL, 2006).

A vítima quer ver prontamente a resolução de sua causa, assim como a lei se expressa em seus artigos e parágrafos. Mulheres cobram mais agilidade da justiça, e as medidas protetivas são uma inovação importante, trazidas pela a Lei 11.340, a qual diz que é direito de toda mulher, em situação de violência doméstica e familiar. Dentre as medidas de urgência, destacamos a que se refere ao afastamento do agressor do lar domicílio, ou local de convivência com a ofendida, além de serem proibidas condutas como manter contato, se aproximar e frequentar os mesmos lugares que a ultrajada. Ainda lhe é restrito ou suspenso as visitas aos seus dependentes menores, mas cabe a ele a prestação de alimentos provisionais ou provisórios. (BRASIL, 2006).

A falta de informação, muitas vezes, impossibilita a mulher de continuar sua rotina diária, já que a deixa amedrontada, por desconhecer ou não acreditar que o que rege a Lei é o que realmente será concretizado. Sobre isso, analisemos o próximo discurso:

> "(...) porque assim eu entrei em contato com o disque 100, que é o contato contra violência contra mulher, e as informações a gente não sabe, mas às vezes a gente procura... aí, assim, me informaram uma coisa, né? Disseram assim, que se eu pedisse as medidas protetiva de urgência ele seria afastado da minha residência, pra eu voltar pra dentro da minha casa com os meus filho, certo? Ele ia manter uma distancia mínima de mim, da minha residência, não ia frequentar o lugar onde eu frequentava, essas coisa, se ele desacatasse isso ele ia ser preso por três meses, mas olha só! Prestei o BO aqui, desde o dia 29 de agosto, hoje é 16 de setembro e eu to na casa da minha mãe, então se essa lei existe eu quero ver se ela vai valer, ta entendendo? Se ele vai sair, se eu vou ficar...então é isso que eu quero saber.(...)".(Angélica 30 anos).

Inferimos, nesse ponto, que as mulheres atendidas além de precisarem do pronto atendimento e da seguridade de que seu problema vai ser resolvido, precisam também de informação e de serem educadas sobre seus direitos e deveres, tanto as que se encontram em situação de risco como as que não vivenciam e ou sofrem violência. Todas as mulheres necessitam conhecer a Lei Maria da Penha, para que assim possam reivindicar quando preciso, e esperar quando necessário.

3.1.2 SUBCATEGORIA II – CREDIBILIDADE NA LEI

A fiscalização é de importância incontestável, para que as medidas protetivas de urgência possam realmente vigorar, surtindo o efeito desejável, evitando mortes, reconstruindo vidas e readquirindo a credibilidade na justiça. Deste modo, a insatisfação com relação à Lei não é um caso isolado, no entanto, também não é geral, havendo mulheres satisfeitas com o andamento de seu processo, como podemos observar no próximo discurso:

> "Agora já o meu caso assim porque no dia que eu fui, eu fui ontem, não, antes de ontem, fui de tarde e de tarde não dá pra mim ir por conta da menina que eu tinha que pegar, mas eu fui e na mesma hora, e passou 20 minutos, eu tirei 20 minutos da delegacia de homicídio, né homicídio né? À pé 20 minutos, mas eu cheguei em casa, me sentei ainda 2 minutos, me sentei na área por eu não tava aguentando a perna, mas Deus vai me fazer chegar lá! Cheguei e 4:05 a pericia chegou, eu acho que veio e foi rápido, porque você que as vezes passa não sei quanto tempo na justiça né? E as vezes não dá em nada". (Cravo, 42 anos).
>
> "E depois que surgiu essa lei ele não me espancou mais, ele tem tanto medo dessa lei!". (Gérbera, 38 anos).
>
> "Eu vou ser sincera pra você eu passei 13 anos nessa vida viu, sendo espaçando mesmo faz uns 8 porque antes ele só dizia que ia me bater e não batia mas doía muito por que ele me deixava trancada, já fiquei amarrada dentro do quarto mas faz uns 8 anos mais ou menos que ele me bate, e eu vou lhe dizer que eu só tive coragem de vir até na delegacia depois que eu fiquei sabendo que essa lei tava dando efeito [...] eu não tinha muita coragem não". (Angélica, 30 anos).

É possível ver a satisfação no pronto atendimento, quando a lei é aplicada, mas, acima de tudo, no trabalho multiprofissional desempenhado ainda na delegacia, que faz relevante diferença e gera consequente confiança por parte da vítima, na futura resolução de seus problemas. Sabemos que o grau de satisfação varia em cada caso, e isso depende do desgaste trazido pela relação e do atendimento recebido, bem como do estado geral da vítima, ou seja, dos sentimentos trazidos pela mulher. Brasil (2010a) diz que o atendimento deve ser feito por profissionais policiais capacitados para lidar com violência de gênero e doméstica contra mulher.

Percebe-se também a partir dos discursos que a Lei funciona também como restritiva para os homens que muitas vezes tem medo de espancar porque sabem que podem responder pelo ato pode ser por isso que uma pesquisa realizada no ano de 2010 pela Fundação Perseu Abramo/SESC revelou que os homens dão mais credibilidade a Lei Maria da Penha que as mulheres, 80% dos homens que foram entrevistados dão credibilidade a Lei enquanto 22% das mulheres não acreditam na funcionalidade da Lei.

Em outra pesquisa, realizada pelo senado Federal, no ano de 2011, somente com mulheres, com o intuito de identificar a efetividade da Lei Maria da Penha, foi revelado que 60% delas acreditam que, após a implantação da Lei (no ano de 2006), houve melhoras consideráveis em relação à proteção de mulheres em situação de violência.

Essa credibilidade, por estar relacionada também às mudanças que a Lei trouxe para amparar as vítimas de violência doméstica, tais como tipifica e define a violência doméstica, estabelece as formas da violência doméstica contra a mulher como sendo: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. A Lei também proíbe a aplicação de penas pecuniárias, como o pagamento de cestas básicas ou multas, além de criar um juizado especial de violência contra a mulher; possibilitando a prisão em flagrante, sendo que a pena poderá ser de três meses a três anos (BRASIL, 2006).

Existem diretrizes e também desafios para todas as tomadas de decisão que as Delegacias Especializadas devem concretizar, sejam na prevenção, no registro, na investigação ou repressão de ações ou condutas baseadas no gênero, que se configurem crimes contra mulheres vítimas de violência doméstica. Todas essas ações devem ser absolutamente pautadas nos direitos humanos, bem como nos princípios do Estado Democrático de Direito (BRASIL, 2010a).

Para caracterizarmos o acolhimento a essas mulheres, nos baseamos no mesmo autor acima citado que ressalta a importância da escuta ativa, pois mulheres vítimas da violência de gênero devem ser recebidas como sujeitos de direitos e dignos de atenção. Os policiais envolvidos nessa ação devem proporcionar uma escuta atenta, profissional e também observadora, promovendo, assim, a cessação do silêncio, instigando a mulher relatar os atos que vem sendo submetida.

A norma técnica que padroniza o atendimento das Delegacias Especializadas de Assistência a Mulher (DEAM), discorre sobre o treinamento do corpo de trabalho das mesmas. Tal qualificação acontece por meio da Educação em Segurança Pública, através de cursos oferecidos na Rede de Ensino à Distância, em cursos presenciais, ou ainda por meio de cursos de especialização da Rede Nacional de Altos Estudos em Segurança Pública – (RENAESP) (BRASIL, 2010a).

Impossível contestar a importância das Delegacias Especializadas de Assistência a Mulher já que, ao passar dos anos, elas se tornaram um dos maiores mecanismos de combate à violência de gênero e de execução de políticas públicas. Tal importância é vista em números, nos quais o Brasil, em 2006, havia apenas 394 delegacias, já em 2010, podemos contar com 475 delegacias ou postos especializados (BRASIL, 2010a).

Contudo, as delegacias assumem o papel preventivo-repressivo, além de lhe serem recomendadas o apoio e divulgação de campanhas educativas pela cultura de não violência, promoção de informação massiva sobre as políticas públicas específicas, realização de oficinas dirigidas às mulheres, divulgação da central de atendimento à mulher, intercâmbios com outras DEAM, bem como o compromisso com as políticas públicas de enfrentamento à violência doméstica e de gênero.

A humanização é ponto chave e de essência indispensável em qualquer atendimento, seja na área jurídica ou na área de saúde, mas é a qualificação técnica e conhecimento sobre o caso a ser tratado que faz do acolhimento um momento de alívio, gerando em quem os recebem expectativas positivas, como confiança e satisfação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível diagnosticar facetas da realidade social, tais como: jovens, adultas e idosas envolvidas na conjuntura da violência, com baixo nível de escolaridade e ainda ocupando profissões domésticas, que as impedem de sair do convívio violento por conta da dependência financeira. Além disso, a maioria é casada ou vive em união estável, e passaram até 25 anos sofrendo para tomar coragem e realizar a denúncia. Também ficou evidente que a violência não foi cometida unicamente uma vez e que, em todos os casos, o agressor foi o marido/companheiro.

Com isso, não podemos afirmar que violência a qual a mulher está exposta está somente ligada à pobreza e às desigualdades culturais e sociais. Entretanto, esses fatores podem facilitar o preconceito, a discriminação e abuso de poder do agressor para com a agredida.

A credibilidade da Lei Maria da Penha, considerada um marco na história do feminismo no Brasil, também foi analisada nesse estudo, já que as mulheres agredidas uso dessa lei. Foi identificado que os percalços burocráticos impedem o seu funcionamento, o que acaba causando insegurança para a vítima. Algumas mulheres afirmaram confiar nessa Lei, confessando que só tiveram coragem de realizar a denúncia após perceber a funcionalidade dela.

Apesar de todos os transtornos que a violência contra mulher acarreta para a sociedade, as políticas públicas direcionadas para coibir essa prática ainda são tímidas. Portanto, é necessário empenho de toda sociedade civil para minimizar os agravos que a violência doméstica contra mulher acarreta à sociedade.

A erradicação da violência deve ser um compromisso de toda a sociedade. Não é possível tolerar a violência contra mulher, já que esse problema pode ser prevenido, através da educação e da mudança de paradigmas culturais, como o paternalismo, ainda latente na sociedade contemporânea, além da busca pela igualdade e equidade.

A demanda de atendimento que vem acontecendo nas delegacias, ou seja, o número de mulheres que se apresentam para realizar denúncia tem aumentado a cada dia. Portanto, é necessário que haja capacitação e sensibilização dos profissionais envolvidos nesses serviços, com o intuito que acolham essas vítimas. Esse ponto é bastante relevante, mas é necessário que os profissionais que atuam neste nível de atenção visualizassem não só o

número de mulheres violentadas como um caminho para minimizar este tipo de problema, mas sim que possam lutar e planejar suas ações em parceria com a sociedade e demais seguimentos institucionais, seja público ou privado. Há também a necessidade de (re) pensar a humanização da assistência que deve ser prestada a cada mulher vítima de violência, humanizando desde a coleta dos dados no Boletim de Ocorrência.

Dessa forma e diante de todos os problemas evidenciados neste estudo, observa-se a necessidade de uma melhor parceria e entrosamento entre as instituições de saúde e da justiça, pois estes representam a porta de entrada para trabalhar e minimizar a violência, um grande problema social que tem crescido a cada ano no país. Os gestores públicos precisam prestar melhores contribuições e fazer cumprir todos os direitos que regem o direito à vida, sem qualquer tipo de violência a mulher.

Espera-se que este estudo venha contribuir para uma melhor reflexão do problema da violência no país, contribuindo também na assistência que os enfermeiros e outros profissionais envolvidos na política pública de saúde da mulher devem realizar, diante de qualquer tipo de violência contra mulher.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde**: dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CONEP, 1996.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1988.

_____**. Lei n. 10.455, de 13 de maio de 2002**. Modifica o parágrafo único do art. 69 da Lei no 9.099, de 26 de setembro de 1995. Brasília: Senado Federal, 2002.

_____. **Lei n. 10.886, de 17 de junho de 2004**. Acrescenta parágrafos ao art. 129 do Decreto Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, criando o tipo especial denominado "Violência Doméstica". Brasília, DF, Senado, 2004.

_____. **Norma técnica:** Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. **Norma técnica de padronização:** Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher – DEAMs. Brasília: Ministério da Justiça. Presidência da República, 2010b.

_____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006**: coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: SEPM, 2006.

_____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Menos violência – enfrentando a violência contra a mulher. In: _____. **Com todas as mulheres, por todos os seus direitos**. Brasília: SEPM, 2010a.

DEBERT, G. G.; GREGORI, M. F. Violência e gênero: novas propostas, velhos dilemas.**Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 66,Feb. 2008

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da Pesquisa qualitativa:** Teorias e Abordagens. 2. ed. Porto Alegre, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

IBGE - Disponível em: WWW.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1. Acesso em 10 de Maio de 2011.

LIRA, G. V.; CATRIB, A. M. F.; NATIONS, M. K.; A Narrativa da pesquisa social em saúde: perspectiva e método. **Revista Brasileira em promoção á saúde**, p. 59-66, Nov. 2003.
Disponível em:< http://www.unifor.br/hp/revista_saude/v16/artigo10.pdf> Acessado em: 27 de Março de 2013.

MINAYO, M. C. de Souza. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** Pesquisa qualitativa em saúde. 10.ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PIETROSKI, A. C. **Lei Maria da Penha:** busca pela igualdade de gêneros ou inconstitucionalidade? Santa Catarina: Editora Chapecó, 2011.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; FRANÇA Jr., I.; PINTO, A. A.Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**,v. 36, p. 470-477.2002.

SILVA, I. V. **Violência contra mulheres:** a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009

SILVEIRA, M.F. A; LIMA, M.E.B. **Oficina** – conceitos e dicas. Cadernos de textos e dinâmicas**.** Camaragibe, 2001/ mimeografado.

SOUTO, C. M. R M. **Violência conjugal sob o olhar de gênero.** 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Fortaleza: UFC, 2008.

MEANING OF THE LAW MARIA DA PENHA FOR WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE DOMESTIC

ABSTRACT*: We know that violence against women has existed since the dawn of humanity, as a result of historically unequal power relations with men, who advanced to the domination and discrimination of the female class, restricting the full development of women. This is an exploratory, descriptive with qualitative approach, developed between the months August and September 2011, the Specialist Women in the city Campina Grande - PB - Brazil. Participated in the corpus of this research 11 women who reported the assault, and who wished to participate. The instrument used was a semi-structured interview from awareness workshops, with the help of observation and a diary. The discourse was recorded and later transcribed and presented in narrative form and analyzed according to thematic category analysis proposed by Laurence Bardin. Study complied with the ethical rules laid out in resolution 196/96 of the National Health Council, which operated only after approval of the Ethics and the Research Center for Education and Development, under the protocol number: 0078.0.405.000-11. The results showed that there is credibility in the Law Maria da Penha and its applicability, however, for it to be fully effective, changes become necessary, in order to lessen the bureaucratic limitations still imposed.*

KEYWORDS*: Maria da Penha Law; Woman; Violence.*

Recebido para publicação em 02/04/2013.
Aceito para publicação em 30/06/2013.

Este trabalho foi licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição 3.0 Não Adaptada.

Publicação original disponível em:
http://www.esdc.com.br/seer