

Vulnerabilidade de gênero: características das mulheres atendidas pela política de assistência social na cidade de São Paulo, Brasil

Viviane Canecchio Ferreirinho

Introdução

As desigualdades sociais, de qualquer natureza, são produtos de construções históricas que estabeleceram relações objetivas e simbólicas de poder. Cabe, portanto, ao campo das políticas públicas amenizarem o impacto que recai sobre grupos vítimas de discriminação e injustiças. Tanto políticas protetivas específicas para defesa de direitos desses grupos como políticas educacionais que visem à desconstrução dessas relações opressoras.

No caso específico nas desigualdades estabelecidas com base na diferença de gêneros, a violência contra a mulher em suas diversas facetas – física, psicológica, sexual – está presente cotidianamente, apesar das conquistas alcançadas no processo histórico, especialmente no ocidente. O fato de que persistam nos dias atuais altos índices de atos violentos contra a mulher, especialmente no ambiente doméstico, mostra que é legitimado aos membros do sexo masculino poder sobre os corpos femininos, que torna socialmente relativizadas essas ações violentas. Essa validação da opressão consiste em uma construção social de dominação masculina legitimada e reproduzida historicamente nos processos de socialização.

São muitos os fatos históricos que podem ilustrar como se deu a inscrição da dominação masculina como forma legítima nos membros da sociedade. Pautada em diferenças biológicas, construiu-se, numa relação assimétrica, diferenças sociais e a valorização de um sexo em detrimento do outro. Especialmente as religiões contribuíram para construir os modelos desiguais entre os sexos e a propagar a inferioridade de um sexo frente ao outro com seus mitos de criação do mundo ou com a distinção entre os papéis femininos e masculinos de maneira hierárquica e ideológica. A exclusão das mulheres da vida pública e da participação política sempre esteve amparada em mitos e representações da inferioridade feminina que eram apresentadas ora como maléficas, ora como desprovidas de razão.

Apesar da necessidade de inclusão das mulheres nos modos de produção fabris decorrência das exigências da Revolução Industrial do século XVIII e no século XIX com a consolidação do sistema capitalista, o espaço destinado a elas nunca foi igualitário. E quando as relações entre os sexos são construídas de forma desigual, um sexo sempre se considera com direitos sobre o corpo e a mente do outro e a submissão pela força recebe a justificativa social em que ao feminino são ligados todos os atributos que, socialmente serão considerados como inferiores.

O fato de que atos de violência contra a mulher continuem existindo ainda hoje, após todas as conquistas duramente conseguidas revela que alguns dos princípios da honra masculina violada, da posse do homem sobre a mulher permanecem, ou seja, dentro dessa lógica das diferenças entre os sexos estabelecidas, a sociedade continua se reproduzindo sobre aspectos que legitimam a dominação de um sexo sobre o outro. Bourdieu (2003) esclarece que a dominação masculina ergueu-se neste fundamento de transformação de diferenças físicas entre os sexos em diferenças sociais. Dessa forma, diferenças biológicas e anatômicas foram transformadas em diferenças entre os gêneros e geraram, como consequência, divisões do campo do trabalho, diferença do papel com os filhos e a família, dentre outros, de maneira sempre hierarquizada. Características subjetivas e emocionais como determinação, racionalidade vão construir o ideal de masculinidade, enquanto que sensibilidade e intuição, por exemplo, vão ser atributos relacionados com o feminino. A hierarquia do poder social se alicerça

nessas diferenças, sendo que os atributos relacionados às mulheres estão sempre em inferioridade àqueles que vão compor as características da masculinidade. O homem que mostrar-se sensível e emotivo será considerado fraco ou ter a masculinidade posta em dúvida. Ao mesmo tempo, grande parte da luta das mulheres orienta-se por conquistar esse poder do mundo masculino, buscando equiparar-se aos homens em alguns momentos, não só em direitos, mas assumindo as qualidades infligidas aos homens, como por exemplo, a determinação, a liderança ou detrimento da atenção destinada à família diante do trabalho. Essa situação acaba por legitimar ainda mais esses atributos como superiores àqueles destinados às mulheres.

Essa lógica de dominação necessita se inscrever nos corpos e mentes dos seus membros sociais para atuar com eficácia e se tornar legítima. Um fator fundamental para que isto ocorra é a inserção de outra forma de violência que é a *violência simbólica* (Bourdieu, 2003) que consiste num poder exercido sobre os corpos sem qualquer aparente coerção física, mas inscritas nos sujeitos pela socialização e que o predispõe a agir como que por mágica, mas que são, na verdade regras sociais inscritas nas zonas mais profundas dos corpos.

Durante o processo de socialização de mulheres e homens são inculcados nos corpos e mentes disposições para agir, sentir e pensar que independem da vontade crítica do sujeito. São *emoções corporais* como vergonha, humilhação, culpa, desencadeadas frente a situações tidas como descabidas a um grupo ou pessoa, é o corpo que enrubesce, por exemplo, reagindo a certas situações tidas como vergonhosas que são assim entendidas porque foram inscritas como disposições de entendimento e ação durante sua socialização. Ou *paixões e sentimentos* como amor, admiração, respeito, que são experimentadas diante deste outro que corresponde aos padrões idealizados e consagrados socialmente. Ou seja, aquele homem forte, viril, prático, bem sucedido que corresponde ao ideal da masculinidade tanto para os homens, como para as mulheres, gera imediatamente atração física, admiração. Há uma adesão consentida e, ao mesmo tempo, extorquida à dominação que repousa sobre bases duradouras em que se alicerça a ordem social.

Essas disposições também podem ser responsáveis por reações violentas fomentadas diante de qualquer ato que represente uma alteração da “ordem das coisas”. Reações de transgressão ou insubordinação que coloquem em dúvida o próprio papel social do sujeito autor da violência. Se a mulher não assume o que cabe socialmente ao feminino ela coloca em risco o próprio papel masculino do homem que reage como foi inscrito em sua socialização: com força e violência. Se a mulher não se submete gera a ação esperada do masculino, o exercício da força que a dominação simbólica não conseguiu evitar pela submissão consentida.

Desconstruir essas disposições práticas não é tarefa simples. Principalmente quando é necessário defender a vida que corre risco antes de tudo.

O Mapa da Violência de 2015 traz a conclusão de que em todas as etapas da vida prepondera a incidência de violência contra mulheres. A taxa brasileira é de 4,8 homicídios por 100 mil mulheres, o que coloca o Brasil na 5ª posição num grupo de 83 países, com dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde. Somente El Salvador, Colômbia, Guatemala (três países latino-americanos) e a Federação Russa apresentaram taxas superiores às do Brasil. As taxas do Brasil correspondem a 48 vezes mais o número de homicídios femininos que o Reino Unido; 24 vezes as ocorrências notificadas na Irlanda ou Dinamarca e 16 vezes mais que o observado no Japão ou Escócia. No Brasil, na idade adulta 71,3% dos atendimentos da rede de saúde são de mulheres e só 28,6% são de homens. Em São Paulo a taxa de atendimento por violência no Sistema Único da Saúde é o dobro da masculina. Mesmo

com avanços legais e da rede de serviços, a demanda por proteção ainda sofre com a subnotificação de casos. No Brasil, 3,1% do feminino, contra 1,8% do universo masculino, foram vítimas de agressão por alguém conhecido. E no caso das mulheres, o principal agressor é o companheiro ou o ex-companheiro sendo a violência psicológica mais preponderante, seguida pela violência física. Isto ocorre, também, no universo masculino.

Na cidade de São Paulo habitam quase seis milhões de mulheres segundo o Censo 2010. Ainda que o Mapa da Violência traga a boa notícia de que São Paulo apresentou queda de 30% de homicídios contra mulheres da última década, o número ainda é alto e não é possível afirmar como uma tendência permanente. São 2,5 mulheres assassinadas por cem mil habitantes, a menor taxa se comparada com as outras capitais dos Estados, mas um número alto pela quantidade de habitantes.

Dados da Secretaria de Segurança Pública de São Paulo – SSP-SP mostram que entre 2011 e 2015 foram notificadas contra mulheres, na capital, 40.434 queixas de lesão corporal dolosa, 38.420 ocorrência de ameaças, 9.004 denúncias de calúnia, difamação ou injúria, 494 estupros consumados, 383 ocorrências de danos, 253 estupros de vulneráveis, 168 queixas de maus tratos, 68 homicídios dolosos e 7 culposos. O Mapa da Violência traz a informação de que 415.216 mulheres sofreram algum tipo de agressão por pessoa conhecida e 516.694, por pessoa desconhecida, em 2013, em São Paulo.

As políticas públicas devem ser mobilizadas para proteger as vítimas e interromper o ciclo de violência antes que resulte em morte. A política de assistência social tem papel importante no enfrentamento das questões relacionadas com as questões de gênero e o Sistema Único da Assistência Social tem erguido um suporte para atendimento às mulheres tanto no enfrentamento da violência como na condição de fomentadora das discussões estruturais que produzem a violência.

Os serviços socioassistenciais para mulheres na Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

A cidade de São Paulo conta com a Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres com a função específica de coordenar as ações destinadas a este segmento. Entretanto, a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS responsável pela execução do Sistema Único de Assistência Social – SUAS no município de São Paulo assume um papel importante de proteção social e defesa de direitos das mulheres.

A política de assistência social, em sua forma mais ampla, foi definida constitucionalmente como política pública em 1989, integrando o sistema de seguridade social ao lado da política de saúde e da previdência social e descrita para ser realizada em um sistema descentralizado e participativo. Em 1993, a sanção da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS vai definir os principais objetivos, princípios e diretrizes desta política, determinando a universalização da atenção, a igualdade de acesso aos seus programas, serviços e projetos e a execução e tomada de decisões de forma descentralizada e participativa de todos os setores da sociedade. Para a efetiva descentralização e participação a lei estabelece e normatiza a criação de Conselhos, Planos, Fundos e Conferências da Assistência Social. Em uma dessas conferências realizadas, especificamente a IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 2003, foi deliberada a criação de um sistema que unificasse as ações e definisse as responsabilidades de todos os entes federativos com o intuito de consolidar o preconizado no texto constitucional, especialmente com relação à descentralização e à participação.

O SUAS foi efetivamente definido pela criação da Política Nacional de Assistência Social – PNAS, em 2004 e foi pensado frente às dificuldades encontradas para concretização das determinações previstas na LOAS. Especialmente as indefinições com relação às atribuições e competências referentes aos entes federativos – União, Estados e Municípios - para a gestão e financiamento das ações efetivas, prejudicavam a aplicação da proteção social. Além disso, tornava-se urgente a padronização de procedimentos de intervenção social, acompanhamento das pessoas e famílias e do tipo e qualidade de oferta de serviços, além do estabelecimento de fluxos de gestão e de processos. Em 2005, o sistema foi implantado instaurando um novo modelo de gestão para resolver as questões colocadas, além de prever ações de qualificação dos agentes institucionais do sistema, novas bases para a relação Estado/Sociedade, sistemas de informação, monitoramento e avaliação das ações e da gestão. A política pública de assistência afiança, portanto, proteções sociais conforme a necessidade dos indivíduos e famílias, hierarquizadas em proteção básica e proteção especial, esta última podendo ser de média ou alta complexidade dependendo da fragilidade dos vínculos familiares existentes e da presença de violação de direitos ou riscos pessoais e/ou sociais. SPOSATI (2009) considera que o sentido de proteção social, conforme sua origem no latim, contém um caráter preservacionista, que sugere a atenção à vida, exigindo tanto a noção de segurança social, como a da defesa de direitos, pois traz a noção de tomar a defesa de algo, impedir sua destruição, sua alteração.

A organização da atenção em sistemas de proteção social busca assegurar aos indivíduos e famílias de forma universal, mas, especialmente àqueles em situações de vulnerabilidade alguns princípios fundamentais, ou mais precisamente mínimos sociais. As discussões sobre esse tema são complexas e a alteração da LOAS em 2011 procurou esclarecer essa questão reescrevendo o Artigo III, que trata da defesa de direitos e as provisões socioassistenciais e o parágrafo:

III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011).

Parágrafo único. Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011).

Apesar das controvérsias sobre o que seriam mínimos sociais que garantissem uma existência digna, a inclusão do termo acaba por recomendar a garantia de princípios norteadores e fundamentais como a segurança de acolhida, para que haja o direito à alimentação, vestuário e abrigo; segurança de convívio em que exista se propicie a oportunidade de dividir espaços e construir diálogos com a família, vizinhos e outros grupos sociais e, especialmente, segurança de sobrevivência, em que uma renda mínima seja garantida.

A hierarquização da atenção aos indivíduos e/ou famílias em Proteções denominadas Básica e Especial e seus desdobramentos auxiliam a construção do fluxo de atendimento e possibilidades de buscar as famílias mais vulneráveis em seus territórios. Além disso, padronizam as ações e facilitam o entendimento da política de assistência social em todos os municípios e estados pactuados no Sistema. O princípio é da universalização do atendimento “a quem dela necessitar”, como estabelece a lei. Entretanto, há alguns conceitos norteadores que tentam inferir aqueles que acabam por mais necessitar das atenções da política de assistência social. Vulnerabilidade e risco são os principais aspectos a que o agente social deve se atentar ao interagir nos territórios – e território é outro princípio, que garante a

descentralização das ações e observação constante, por parte do agente, das relações estabelecidas entre as pessoas e das ausências e potencialidades existentes em determinado espaço. Cabe à proteção social básica monitorar e proteger indivíduos e famílias em situações originadas nos processos econômicos e políticos que produzem e reproduzem desigualdades e ameaçam a sobrevivência e a dignidade das pessoas. O conceito de vulnerabilidade social é aquele que vai exigir ações da proteção básica e correspondem a situações decorrentes da inexistência de renda ou a renda insuficiente ou aspectos relacionados à sua identidade, como por exemplo, fragilidades provocadas pelo ciclo de vida (ser criança ou ser idoso), decorrentes de uma deficiência física ou intelectual, ou, ainda, por pertencerem a grupos discriminados ou segregados, e aqui podemos encontrar as mulheres e a forma como são consideradas socialmente, ou indígenas ou, ainda, vítimas explícitas de preconceito devido à orientação sexual ou identidade de gênero. São atendidos pela proteção básica, também, pessoas ou famílias que eventualmente ou constantemente acabam desprotegidas em decorrência de calamidades públicas ou provocadas por fenômenos da natureza, no caso de ser um evento frequente, outras políticas também devem ser responsabilizadas. *Normalmente, é a combinação de vários fatores, fortemente ligados ao território, que leva a exclusão social de pessoas ou grupos e dificulta o acesso à participação política, à cidadania e a bens públicos* (FERREIRINHO, 2015). A Proteção Básica tem essas ações por atribuição para constituir-se como o elemento preventivo da política de assistência social.

As situações de risco pessoal e social consistem naquelas em que indivíduos ou famílias ou até mesmo certos grupos com características comuns estão expostos e que acarretam diferentes formas de violência ou violação de direitos. Está em risco aquele que está sob a forte ocorrência de fatores que ameaçam sua vida e sua segurança física ou psicológica. À Proteção Social Especial – PSE, portanto, são atribuídas ações de contenção de agravos. Aqui, portanto, são considerados principalmente para serem atendidos aqueles que estão em situação de abandono, de sobrevivência nas ruas, que são explorados ou abusados sexualmente, que são frequentemente alijados de seus direitos devido à sua orientação sexual, vítimas de violência doméstica, de negligência ou qualquer tipo de ameaça à integridade física ou psicológica e são, por sua vez, responsabilidade da Proteção Social Especial. Esta deve agir, portanto, quando a situação está agravada, e deve intervir imediatamente no sentido de preservar a vida e os direitos e, para isso, seus agentes devem se manter em diálogo constante com outras políticas públicas, com o Poder Judiciário e o Ministério Público.

Para atendimento das pessoas pela Proteção Social Básica – PSB são oferecidos serviços, programas e projetos de socialização e convivência, e benefícios que podem ser eventuais ou continuados, com ou sem condicionalidades, conforme a necessidade ou até que sejam minimizadas ou superadas as situações de vulnerabilidade que geraram a demanda. No caso específico da atenção às mulheres na Proteção Social Básica em São Paulo serviços destinados unicamente a esse segmento. Mas, as mulheres acabam sendo as principais participantes dos grupos organizados pelos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS a partir dos beneficiários de programas de transferência de renda ou de benefícios eventuais. São, também, as principais usuárias dos Núcleos de Convivência do Idoso – NCI, que são serviços de convivência para pessoas com 60 anos ou mais de idade.

Na Proteção Social Especial – PSE a oferta de serviços que farão a escuta, atenção e acompanhamento dos casos se distinguem entre duas características em que se diferenciarão todo o tipo de risco pessoal e social. Os casos de pessoas ou famílias que estão expostas à violência ou tiveram seus direitos violados, mas, que permanecem amparados por alguma parte de seu grupo familiar primário (mãe, pai ou irmãos) ou extenso (avós, tios, primos) ou comunitário (amigos, vizinhos, igrejas, associações) são atendidos e acompanhados pelos profissionais da Proteção Social Especial de Média Complexidade. Quando o risco é tão grave que a pessoa tem que ser afastada do convívio familiar e/ou comunitário e, portanto,

requer uma condição de acolhimento institucional, são designados os serviços, programas, projetos e agentes da Proteção Social Especial de Alta Complexidade. Dessa forma, o atendimento é ofertado na proteção social de média ou alta complexidade de acordo a gravidade da violação que foram vítimas e/ou com o grau de rompimento de vínculos familiares e/ou afetivos e/ou comunitários ocorrido.

É importante, como previsto na legislação, que os dois eixos de proteção social, Básica e Especial, atuem de maneira conjunta e integrada e estabeleçam articulações com as outras políticas públicas como a Saúde, a Educação, Habitação, Direitos Humanos, para que haja atenção integral e sucesso no rompimento de conjunturas de vulnerabilidade e risco.

Na cidade de São Paulo são tipificados serviços, programas e projetos, por proteção social, para atenderem aos diversos grupos prioritários aqui descritos. Com relação ao atendimento às mulheres, elas acabam por constituir o maior número de pessoas atendidas pela proteção básica, embora não sejam, como foi dito, serviços destinados somente a elas. Dados de atendimento da rede socioassistencial de dezembro de 2013 mostram que foram atendidas 60.650 mulheres, contra 55.195 homens. Em dezembro de 2014 foram 59.220 mulheres e 53.392 homens¹. São atendimentos realizados especialmente nos serviços tipificados de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, divididos na atenção aos ciclos etários, ou seja, há os Núcleos de Convivência para o Idoso – NCI, para os maiores de 60 anos, os Centros para Juventude – CJ, para adolescentes entre 15 e 18 anos e, a maior rede da PSB que é destinada à crianças e adolescentes de 6 a 14 anos, os Centros para Criança e Adolescentes – CCA, além de outras tipologias, que atendem famílias, jovens e adultos. Cabe a PSB, com as unidades de Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, também, acompanhar as famílias inseridas no Cadastro Único dos Programas Sociais – CadÚnico e no programa de transferência de renda, Bolsa Família – PBF, especialmente aquelas que descumprem alguma das condicionalidades exigidas para recebimento do benefício. Apesar de não haver dados específicos por sexo do atendimento efetuado pelos CRAS disponíveis na SMADS, pois o sistema ainda está em fase de implantação, pode-se observar na tabela 1 que a quantidade de mulheres inscritas no CadÚnico e recebendo o benefício Bolsa Família são em média 60% do total dos inscritos e pessoas beneficiadas.

Se for aplicado o percentual na quantidade de atendimentos realizados pelos Centros de Referência da Assistência Social, sendo que, em novembro de 2015, foram atendidas pelos 51 CRAS, 82.460 pessoas, poder-se-ia considerar que cerca 50 mil mulheres procuraram ou foram procuradas para esse tipo de proteção social.

Em 2014, seriam aproximadamente 45 mil e em 2013 em média 44.000 durante todo o ano. O acompanhamento dessas mulheres no CRAS inclui, a oferta do serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – Paif que foi concebido *a partir do reconhecimento que as vulnerabilidades e riscos sociais, que atingem as famílias, extrapolam a dimensão econômica, exigindo intervenções que trabalhem aspectos objetivos e subjetivos relacionados à função protetiva da família e ao direito à convivência familiar* (MDS, 2012). Essas intervenções são feitas, na maioria das vezes, portanto, com os membros femininos das famílias, podendo se tornar um importante instrumento de discussão sobre o papel da mulher na sociedade e das dificuldades enfrentadas no cotidiano por elas, que acabam por ser o principal suporte familiar. Se articulada corretamente com as demais políticas e com os benefícios, programas e serviços oferecidos pela rede socioassistencial a execução do Paif por bons profissionais pode colaborar especialmente para o empoderamento social das mulheres.

¹ Informações disponíveis pela internet, em 6 junho de 2016, no sítio: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_social/monitoramento/index.php?p=170850.

O atendimento específico e exclusivo para alguns grupos femininos é realizado pela Proteção Social Especial. Em dezembro 2015 a rede socioassistencial da cidade de São Paulo oferecia, para mulheres 9 *Centros de Acolhida Especial para Mulheres*, com 756 vagas no total, 5 *Centros de Acolhida para Mulheres Vítimas de Violência*, com 100 vagas, 1 *Centro de Acolhida para Gestantes, Mães e Bebês*, com 100 vagas, todos da PSE de alta complexidade e, ainda, 15 Centros de Defesa e Convivência da Mulher – CDCM, da PSE de média complexidade, em 14 subprefeituras diferentes da cidade, com capacidade de atendimento para 1.610 mulheres.

Os centros de Defesa e Convivência da Mulher, tipificados pela Portaria 46/SMADS/2010, são espaços destinados à oferta de proteção e apoio às mulheres e seus familiares em razão de violência doméstica e familiar responsáveis por causar lesão, sofrimento físico, sexual e/ou dano moral. Após o acolhimento inicial são oferecidos atendimento psicossocial, orientações e encaminhamentos jurídicos e todo o suporte necessário para o fortalecimento da mulher e o resgate de sua cidadania. A mesma portaria determina o preenchimento mensal de instrumental de monitoramento e acompanhamento dos trabalhos desenvolvidos, além de alguns dados principais do perfil das mulheres atendidas no mês denominado Declaração Mensal de Execução do Serviço – DEMES. A consolidação desses dados é feita Pela Coordenadoria do Observatório de Políticas Sociais e a partir das informações coletadas é possível descrever alguns aspectos importantes da atenção dada a esses casos pela assistência social.

Em 2014 foram atendidas em média 1.630 pessoas por mês, e realizados em média quase 3.000 atendimentos/mês. Em 2015 foram cerca de 1.960 mulheres mensalmente e mais de 3.300 atendimentos em média por mês. Como constatado na maioria dos estudos sobre violência contra a mulher, esse tipo de violação ocorre em todas as faixas etárias. Informações trimestrais de atendimento do serviço revelam, por exemplo, que em 2014, 39% das mulheres atendidas entre 40 e 49 anos de idade, 27% de 30 a 39 anos, 14% com 60 anos ou mais, 11% entre 25 a 29 anos e 9% entre 18 a 24 anos. Apesar de que as mulheres mais velhas são as que mais procuram os serviços desta tipificação, percebemos que há atendimento significativo em todas as faixas etárias. São registrados por esses serviços, os principais motivos de violência apresentada nos atendimentos realizados e, tanto em 2014, como em 2015, a maioria das mulheres que procuraram a atenção nos CDCM foram vítimas de violência psicológica, 46% dos registros em 2015 e 44% em 2014, ou seja, percentuais muito próximos. Em seguida, aparecem as queixas de violência física com 36% de ocorrência em 2015 e 32%, em 2014, também relações bastante semelhantes. Em terceiro lugar aparece a violência patrimonial com a ocorrência de 11% e 15%, respectivamente e por fim as ocorrências de abuso (11% em 2015 e 8% em 2014) e exploração sexual que atingiu 1% dos casos atendidos nos dois anos analisados. A mesma pessoa pode denunciar mais de uma forma de violência, portanto a cena dos casos atinge um grau ainda mais grave quando a mesma pessoa pode ter sido vítima de várias formas de agressões e abusos ao mesmo tempo.

Com relação ao agente agressor, 80% das mulheres em 2015 e 83% em 2014 apontam o marido ou companheiro como principal agente da violência doméstica. Em segundo lugar, 15% (2015) e 11% (2014) estão pessoas como tios, primos, mulheres, vizinhos. O pai das vítimas aparece em terceiro lugar, com percentuais de 3% e 2%, nos respectivos anos e irmãos aparecem com 2% nos dois períodos considerados.

Foi efetivado por esses serviços, como parte do atendimento e acompanhamento desses casos, um conjunto de atividades com a intenção de restaurar e reparar os danos imediatos causados pela violência sofrida, fortalecer as mulheres para que consigam superar as situações violadoras vigentes e o rompimento de padrões de violência recorrentes e conseqüentemente, prevenir futuros episódios

semelhantes. Dessa forma, em 2015 foram realizadas 70 visitas domiciliares para 31 pessoas, 2.334 atividades de orientação jurídica com a participação de 3.204 mulheres e 5.100 sessões de orientação psicológica em 6.094 casos. Durante todo o ano de 2015 deixaram de frequentar os 15 CDCM conveniados com a prefeitura de São Paulo, 915 pessoas. As intervenções realizadas contribuíram para a interrupção do ciclo imediato de violência em 36% dos casos acompanhados e ocorreram 150 transferências de atendimentos para outros serviços da rede socioassistencial ou para outras políticas públicas. Entretanto quase a metade das mulheres simplesmente abandonou o acompanhamento sem efetiva mudança no quadro inicial apresentado. Em 2014, o número de abandonos também havia sido alto, 43% das saídas, entretanto, o número de casos considerados como concluídos chegou perto, 42%. Essa situação mais positiva pode, talvez, ser explicada pelo número maior de visitas domiciliares realizadas, que foram 59 para 39 famílias e das orientações psicológicas que chegaram a 5.219 sessões, com 4.489 participantes. Os atendimentos jurídicos foram pouca coisa menor: 2.314 para 2.525 pessoas. Um trabalho mais próximo, mais individualizado, especialmente de acompanhamento psicológico parece ter maior efetividade, segundo os dados.

Os gráficos 2 e 3 abaixo mostram o tempo de permanência em acompanhamento nos CDCM das pessoas que deixaram de frequentá-los em 2014 e 2015, as fontes são as DEMES enviadas pelos serviços.

Notadamente 35% das pessoas que saíram em 2015 permaneceram em acompanhamento por mais de 13 meses, contra 27% das acompanhadas em 2014. A maior parte das mulheres tem permanência nos CDCM de 1 a 6 meses. Não é possível cruzar o motivo de saída com o tempo de permanência, portanto, não há como afirmar com certeza que o tempo curto é devido ao alto grau de abandono, mas, pode ser que esse seja um motivo.

O Centro de Acolhida para Mulheres vítimas de violência é um serviço da PSE de alta complexidade, tipificado pela Portaria 46/SMADS/2010 e, como próprio nome indica, oferece acolhimento às mulheres em situação de violência, vulnerabilidade e risco pessoal, acompanhadas ou não de seus filhos. O principal objetivo é a oferta de proteção integral e acolhimento provisório para mulheres em situação de risco de morte ou ameaçadas em decorrência de violência doméstica e/ou familiar e criar condições para seu fortalecimento, aumento de autonomia contribuindo para o fim do ciclo de violência no qual se encontra. O endereço no qual estão localizados os 5 serviços conveniados com a SMADS são sigiloso não há indicação da natureza do trabalho realizado no interior das unidades, para que se possa preservar a identidade e a integridade das pessoas acolhidas. A portaria recomenda que o funcionamento dos locais ocorra em regime de cogestão com as mulheres acolhidas. Essa tipologia de serviço também preenche o instrumental de monitoramento próprio que é a DEMES indicada pela portaria 46/SMADS/2010, entretanto as informações não permitem cruzamentos e informações interessantes sobre o atendimento e há dois indicadores de avaliação do atendimento, sendo que um deles resulta sempre inconsistente. Isso acontece com algumas outras tipologias, por isso muitos desses instrumentais e os indicadores de monitoramento e avaliação estão sendo revistos pela SMADS. Como se pode observar na tabela a seguir, a quantidade de pessoas atendidas/mês oscila muito em um mesmo serviço. A capacidade total de cada um de 20 pessoas, entretanto quase nunca são ocupadas as 20 vagas. Isto ocorre porque a composição e distribuição das vagas são dependentes da quantidade de filhos e filhas que cada mulher traz consigo. Uma mulher sozinha pode, por exemplo, ocupar um quarto com várias camas em que não serão alojadas outras pessoas se não estiverem sozinhas. Respeita-se a permanência dos membros das famílias juntos e a privacidade de cada unidade familiar (ver Tabela 2).

Uma forma de monitoramento do serviço é o indicador sobre o número de mulheres desligadas no trimestre pela resolução do caso em até seis meses, ou seja, o rompimento com o ciclo de violência. São motivos para deixar o acolhimento: o encaminhamento para outro centro de acolhida; o encaminhamento outros serviços socioassistenciais, a infração ao regulamento interno; internação hospitalar; moradia autônoma; mudança de cidade; óbito; o retorno à convivência familiar; saída sem justificativa ou alojamento em local de trabalho. São considerados como casos resolvidos, o retorno à família, encaminhamento para o serviço socioassistencial República e moradia autônoma. Isto porque um caso de violência e ameaça que envolva a necessidade de esconder a vítima é extremamente complicado e de difícil resolução em apenas seis meses, por isso mesmo é um indicador em revisão. Entretanto, esses dados foram sistematizados e, em 2015 de um total de 253 pessoas que saíram dos *Centros de Acolhida para Mulheres Vítimas de Violência* e isto inclui a mulher e os filhos que a acompanharam 167, ou seja, 66% deixaram o acolhimento por um dos motivos que representa institucionalmente a resolução do caso. Em dezembro de 2015, a informação obtida é que 45% de saídas por retorno à família, 35% para moradia autônoma, 15% por abandono do atendimento e 5 % por transferência para outro serviço de acolhimento. No caso dessa modalidade de serviço também a ocorrência de abandono do acompanhamento, embora de maneira menos expressiva.

Com relação aos serviços Centros de Acolhida para Mulheres que são 9 na cidade, com 756 vagas, a tipificação encontrada na Portaria 46/SMADS/2010 referem-se a todo o atendimento de acolhimento às pessoas em situação de rua e denomina “especiais” àqueles que se distinguem por atender a algum grupo específico como mulheres, idosos ou imigrantes. O atendimento em geral é caracterizado como provisório para pernoite em espaço digno, com privacidade e com objetivo de construir o processo de saída das ruas, reinserção familiar e comunitária e a inserção e o acesso a outros programas, projetos e serviços socioassistenciais e demais políticas públicas. A taxa de ocupação média do serviço no ano de 2015 ficou na faixa de 85% em média.

Além dos nove serviços especializados no atendimento às mulheres em situação de rua, elas são, também, atendidas em vagas nos centros de acolhida comuns, juntamente com o público masculinos, mas em alojamentos separados. São mais 14 serviços que destinam juntos mais 375 vagas para mulheres. Há, ainda, as vagas para mulheres idosas existentes em alguns Centros de Acolhimento Especial para Idosos que tem capacidade para atender mais 136 senhoras com mais de 60 anos. Também existem 30 vagas para mulheres convalescentes no Centro de Acolhida Especializado para adultos em recuperação de saúde e 5 vagas no serviço especializado em pessoas que sobrevivem da recolher papelão para reciclagem. E os serviços denominados Família em Foco que atende famílias que estão em situação de rua.

Para detalhamento do perfil das mulheres atendidas por esses serviços optou-se nesse artigo por apresentar os dados da *Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua, Caracterização Socioeconômica da População Adulta em Situação de Rua e Relatório Temático de Identificação das Necessidades desta População na Cidade de São Paulo*, pesquisa realizada pela Fundação Instituto de Pesquisa Econômicas – FIPE e a SMADS, pois traçam com precisão as características das pessoas em Acolhimento na cidade. As mulheres em acolhimento, segundo a pesquisa, mesmo considerando os centros de acolhida especiais, são em número bem menor que o de homens, chegando a 13% e 51% delas estão na faixa etária entre 18 e 40 anos, sendo 17,5 até 30 anos e 33,5 de 31 a 40 anos; os homens nesse intervalo correspondem a 45% do total. Com relação à alfabetização, 89,1% das entrevistadas declarou saber ler e escrever contra 93,5% dos homens.

Quanto às alternativas de pernoite é significativo que no grupo feminino, 41% nunca dormiram na rua, o mesmo ocorrendo com apenas 15%, do grupo masculino e o grupo de acolhidos que nunca dormiu na rua é constituído em sua maioria, por pessoas com menor tempo de rua e por mulheres.

Com relação à política pública de Saúde, a procura dos serviços é mais recente, e provavelmente mais frequente, entre as mulheres e 80% delas procuraram algum serviço há até um mês, enquanto que entre os homens foram 64% para o mesmo período. Entre as doenças mais citadas pelo grupo feminino aparecem a depressão, dores crônicas, hipertensão, doenças do aparelho digestivo e respiratório, diabetes e doença cardíaca, sendo que 17% afirmaram não ter problemas de saúde contra 22% dos homens. A pesquisa indica que a explicação talvez possa ser o fato *das mulheres terem mais conhecimento de seus problemas de saúde, uma vez que procuram mais os serviços* (p 48). Entre os homens há referência maior aos problemas provocados por acidentes.

Outra questão de saúde relacionada com as doenças sexualmente transmissíveis desvelou que o grupo feminino está mais vulnerável a contrair essas enfermidades, pois dentre as mulheres que declararam fazer sexo, 53% afirmaram nunca usar preservativo e apenas 25% usar sempre. Com relação ao uso de álcool e drogas ilícitas a incidência é bem maior entre os homens: 72% das mulheres acolhidas não usam nem álcool nem drogas contra apenas 42% dos homens. Quando analisados os dados específicos dos Centros de Acolhida Especiais para Mulheres e Idosos e nas Repúblicas, o percentual do grupo feminino não usuário é ainda mais alto subindo para 81%. Declararam usar álcool 15% e as que drogas ilícitas apenas 11%.

Com relação à posse de documentos, a pesquisa verificou que, entre as mulheres, praticamente a metade possui algum tipo e 50,5% não possuem nenhum, entre os homens esse percentual é bem menor, 34,4%. Quando questionadas alternativas para sair da rua, quando são comparadas as respostas dos acolhidos observa-se que para pouco mais de 50% das mulheres, ter uma moradia permanente seria a principal condição para sair da rua, entre os homens essa alternativa é mencionada apenas por 35%. A possibilidade de ter um emprego fixo foi considerada igualmente importante pelos dois grupos, enquanto que os homens citaram as alternativas - “receber benefícios como BPC (Benefício de Prestação Continuada) ou aposentadoria”, “superar a dependência de álcool e droga”, “retornar à casa da família” e outras soluções - em maior proporção.

Os dados de atendimento da rede socioassistencial mostram que a o atendimento às mulheres dentro do âmbito da política social é fundamental para o acesso aos serviços públicos e para o ganho de poder e cidadania por parte delas, especialmente porque se atende na cidade as mais vulneráveis dentro de um grupo que já sofre a discriminação por gênero. Entretanto essas informações demonstram que o atendimento e a efetividade do trabalho realizado ainda não são suficientes para modificar uma série de situações e padrões de violência que, também, são parte de uma estrutura social complexa que reproduz constantemente seus modelos de dominação. Com a certeza de que a política de assistência social não tem o poder de sozinha, modificar questões estruturais, mas que pode melhorar o atendimento e minimizar o impacto da violência na vida desses grupos, torna-se necessário retomar a articulação com outras políticas públicas; planejar, monitorar e avaliar sempre as ações desenvolvidas diretamente com os grupos que são alvos de discriminação e que têm seus direitos violados constantemente realizando atividades que promovam a empatia, o reconhecimento dos problemas enfrentados como questões sociais e não como culpas individuais e que devem portanto ser enfrentadas em grupo.

Bibliografia

BOURDIEU, Pierre. 2003. *A Dominação Masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

BRASIL. Lei n.º 8.742 de 07 de dezembro de 1993. (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS).

Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8742compilado.htm, acesso em 12/07/15.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS, Brasília. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/arquivo/Politica%20Nacional%20de%20Assistencia%20Social%202013%20PNAS%202004%20e%202013%20NOBSUAS-sem%20marca.pdf>

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política nacional de Assistência Social –PNAS/2012. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS, Brasília. Disponível em: <http://edesp.sp.gov.br/edesp2014/wp-content/uploads/2014/06/NOB-SUAS-2012.pdf>.

_____. 2012. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Orientações Técnicas sobre o Paif – O serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família – Paif, segundo a Tipificação Nacional dos Serviços socioassistenciais, volume 1*. Brasília

SÃO PAULO. Portaria Municipal nº46 de 23 de dezembro de 2010. Dispõe sobre a Tipificação da Rede Socioassistencial do Município de São Paulo e a Regulação de Parceria operada por meio de convênios.

SPOSATI, Aldaíza; FALCÃO, Maria do Carmo. 1989. *LBA Identidade e Efetividade das Ações da Pobreza Brasileira*. São Paulo: EDUC.

_____; 2009. “Concepção e Gestão da Política Social não contributiva no Brasil”.

In. *Concepção e Gestão da Política Social não contributiva no Brasil*. Brasília. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e Organização.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. 2015. *Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil*. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Brasília: Flacso Brasil. Disponível pela internet em 06/06/16: www.mapadaviolencia.org.br.

Tabelas e Gráficos

Tabela 1

Quantidade de pessoas inscritas no Cadastro Único e beneficiárias do Programa Bolsa Família, por ano.

Ano	2013			2014			2015			2016		
	Homens	Mulheres	% de Mulheres	Homens	Mulheres	% de Mulheres	Homens	Mulheres	% de Mulheres	Homens	Mulheres	% de Mulheres
Inscritas no CadÚnico	823.584	1.189.428	59,1	1.066.513	1.535.919	59,0	1.161.142	1.678.765	59,1	1.183.021	1.716.755	59,2
Beneficiários do PBF	440.319	659.039	59,9	461.121	696.064	60,2	534.630	815.252	60,4	530.843	806.445	60,3

Fonte: MDS/SAGI/DataSocial

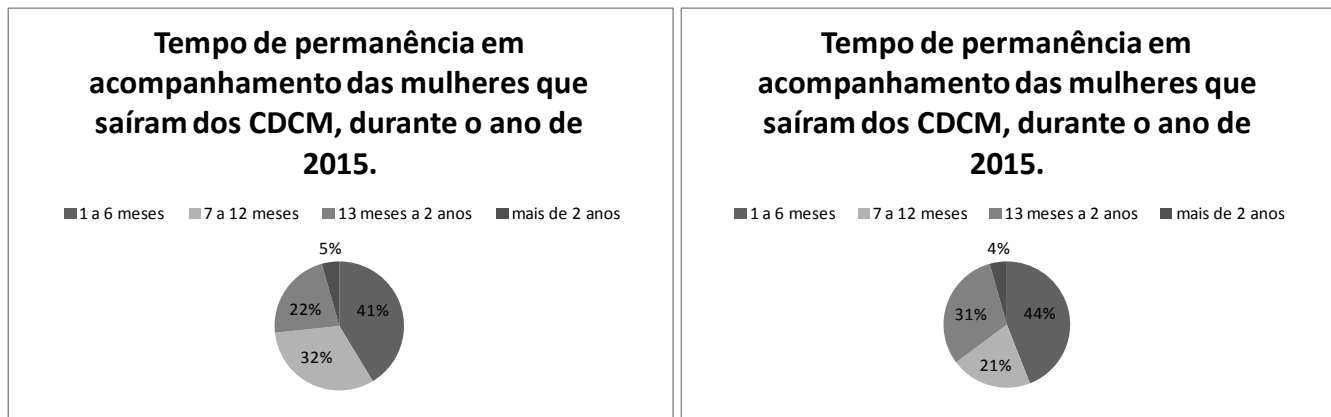
Disponível em 06/2016 no site: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php>

Tabela 2**Frequência média mensal de pessoas atendidas nos Centros de Acolhimento para Mulheres Vítimas de Violência, por mês, em 2015.**

Serviço* Mês	CV	EM	AF	VM	LA
Janeiro	13,8	13,7	7,4	16,2	15,6
Fevereiro	10,7	12,9	13,2	15,3	17,1
Março	11,3	11,8	14	16,7	17,6
Abril	6,5	4	6,6	19,6	15
Mai	5,48	4	7	17	17
Junho	10,48	2,96	5	19	19
Julho	9	3	12	15	19
Agosto	7	4	17	15	20
Setembro	6	13	11	13	11
Outubro	12	10	14	5	15
Novembr	8	17	14	4	15
Dezembr	4	17	14	1	17

Fonte: SMADS/COPS/ DEMES/2015

*Somente o código da Subprefeitura

Gráficos 2 e 3**Autora**

Bacharel em Ciências Sociais pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, Mestre e Doutora em Educação: História, Política, Sociedade, pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Chefe do Centro de Pesquisa e Memória Técnica da Coordenadoria do Observatório de Políticas Sociais da Prefeitura do Município de São Paulo. Funcionária pública na Secretaria de Assistência Social desde 1992, com experiência na área de sociologia da educação, análise de dados sócios territoriais, monitoramento e avaliação de programas, projetos e serviços socioassistenciais.