

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ**  
**INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E**  
**TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT**

**QUAIS OS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DISPONÍVEIS**  
**PARA AS MULHERES QUE SOFREM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM**  
**PORTO ALEGRE?**

**MARIA DE JESUS NEPOMUCENO PEIXOTO DA SILVA**

**ORIENTADORA: ROSEMERI ENGEL BALLE**

**CO-ORIENTADOR: LUIZ HENRIQUE ALVES DA SILVEIRA**

**PORTO ALEGRE, 2012.**

MARIA DE JESUS NEPOMUCENO PEIXOTO DA SILVA

**QUAIS OS SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL DISPONÍVEIS  
PARA AS MULHERES QUE SOFREM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM  
PORTO ALEGRE?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde realizada através da parceria da Escola do Grupo Hospitalar Conceição e do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica da FIOCRUZ.

ORIENTADORA: ROSEMERI ENGEL BALLE

CO-ORIENT: LUIZ HENRIQUE A. DA SILVEIRA

PORTO ALEGRE, 2012.

## **Sobre minha motivação de escrever a respeito desse tema:**

A motivação em escrever a respeito deste tema deu-se devido a minha trajetória, no percurso de minha carreira profissional de mais de vinte anos, em Porto Alegre, na qual atendi diversas mulheres vítimas de violência doméstica, as quais não tinham clareza suficiente para suspender este sofrimento.

Trabalhei como psicóloga no presídio Francisco de Oliveira Conde, em 2010 a 2011, em Rio Branco, Estado do Acre, onde me deparei com a mesma problemática da violência, escutando também mulheres que foram vítimas de violência doméstica. Paralelamente, atendia vários reeducandos, que se encontravam em regime prisional cumprindo pena pela Lei Maria da Penha. Portanto, achei de suma importância estudar este assunto, no desejo de contribuir para a redução dos índices de violência contra a mulher, considerando os vários prejuízos individuais e coletivos provocados por essa problemática, na perspectiva de mudanças em nossas políticas públicas.

Mudar implicará dar a vitória à parte saudável, que estava sendo hostilizada e prejudicada pelo lado destrutivo, o qual terá de ser compreendido, elaborado e absorvido, não negado e destruído – ou não haverá mudança efetiva, apenas uma variação momentânea da correlação interna de forças. Para mudar, é preciso o solo firme da autoestima revigorada. Como seria possível edificar sobre o pântano? (Athayde, Bill, Soares, 2005, p.218.)

## LISTA DE SIGLAS

AIH – Autorização da Internação Hospitalar

CRAS – Centro de Referência a Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializada da Assistência Social

PAISM – Programa de Atenção Integrada a Saúde da Mulher

PNAS – Proteção Nacional de Assistência Social

SEPM - Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres

SPM – Secretaria de Políticas para as Mulheres

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## RESUMO

O presente projeto pretende pesquisar os serviços na área da assistência social disponíveis para as mulheres que sofrem violência doméstica em Porto Alegre. Do ponto de vista metodológico trata-se de um estudo quantitativo descritivo. A coleta de dados será feita por meio das informações disponibilizadas pelo gestor municipal através de seus órgãos de comunicação oficial e de seus planos de ação dentro do planejamento de cada secretaria e serão analisados pela identificação da natureza e tipos de atendimentos prestados em cada serviço. Com isto busca-se mapear os serviços por regiões, nomear os diferentes níveis de complexidade e apontar as ações desenvolvidas no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica. O tema da violência doméstica contra a mulher é relevante, pois causa impacto na saúde, reduzindo a qualidade de vida da população, além de, ocasionar prejuízo nos aspectos sociais, financeiros e culturais. Entendemos que é necessário que os profissionais de diversas áreas, principalmente os da área da saúde, apropriem-se de programas, ações e serviços de atendimentos implementados no enfrentamento da Violência Doméstica na área da Assistência Social, para que possa atuar em rede, visando oferecer um atendimento integral à população.

**Palavras chave:** Violência Doméstica; Saúde Pública; Assistência Social.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2- OBJETIVO DO ESTUDO</b> .....	8
2.1- OBJETIVO GERAL.....	8
2.2- OBJETIVO ESPECÍFICO.....	8
<b>3- JUSTIFICATIVA</b> .....	9
<b>4- CONHECENDO A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA</b> .....	10
4.1- HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS MULHERES NO BRASIL.....	14
4.2- SISTEMA ÚNICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS).....	15
4.3- TRABALHO EM REDE.....	16
<b>5- METODOLOGIA</b> .....	21
5.1- DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	21
5.2- PROCEDIMENTOS.....	21
5.3- ANÁLISE DE DADOS .....	21
<b>6- ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	23
<b>7- CRONOGRAMA</b> .....	24
<b>8- ORÇAMENTO</b> .....	25
<b>9-DIVULGAÇÃO</b> .....	26
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27

## 1- INTRODUÇÃO

A violência doméstica sempre esteve presente em todas as sociedades, desde as mais remotas épocas, abrangendo o mundo inteiro. No Brasil, de modo geral, a violência doméstica tem sido tema destacado nas últimas três décadas, e no Rio Grande do Sul os movimentos sociais de mulheres, em especial, tem garantido a visibilidade dessa problemática. Existem vários tipos de violência contra a mulher, tais como: física, moral, psicológica, sexual.

No Brasil, a questão da violência doméstica está na pauta dos meios de comunicação, registrando-se a ocorrência desses fatos inclusive com personalidades famosas, onde as mesmas relatam as violências que sofreram na sua trajetória de vida, colocando-se como exemplo no sentido de romper com o silêncio que envolve essa situação e alertando a sociedade em geral, para as agressões sofridas pelas mulheres. Vários estudos (MINAYO, 2006; NARVAZ, 2006; SCHARAIBER, 2002, 2007; SEGALIN; 2005J). Mostram que ainda é muito grande a invisibilidade sobre o prisma da violência.

Este projeto pretende analisar os serviços públicos que atualmente existem para as mulheres vítimas de violência doméstica, na área da Assistência Social, em Porto Alegre. Apontar os tipos de atendimento e tratamento dado às mesmas na perspectiva de mudanças e rompimento do ciclo de violência perpetrado no âmbito doméstico.

## **2- OBJETIVOS DO ESTUDO**

### **2.1- OBJETIVO GERAL**

Identificar os serviços na área de assistência social disponibilizados na rede pública do município de Porto Alegre para as mulheres vítimas de violência física doméstica.

### **2.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Mapear os serviços por regiões que compõem a rede da assistência social no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica.

- Nomear os serviços da assistência social dos diferentes níveis de complexidade que realizam acompanhamento para mulheres vítimas de violência doméstica.

- Apontar as ações desenvolvidas no atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica na perspectiva de rompimento do ciclo de violência doméstica.



### 3 - JUSTIFICATIVA

A Violência Doméstica contra a mulher é um tema de grande relevância em saúde pública, tendo em vista que esse problema causa mais mortes que o câncer, acidente de trânsito e malária (segundo dados da Anistia Internacional, citado por Góes). Segundo Góes (2001, p.55):

A violência doméstica custa à economia dos países latinos bilhões de dólares em tratamento de saúde. A mesma produz alta carga de mortalidade e morbidade evitável, necessitando de grandes recursos financeiros para a atenção médica das vítimas, desviando com frequência a atenção de outros pacientes, acarretando grandes prejuízos no desenvolvimento social e econômico do país.

As mulheres em situação de violência doméstica apresentam mais problemas de saúde, necessitando utilizar frequentemente os serviços de saúde pública e assistência social. Além disso, é necessário que os profissionais de diversas áreas, principalmente os da área da saúde, apropriem-se de programas, ações e serviços de atendimentos implementados no enfrentamento da Violência Doméstica na área da Assistência Social.

Até o momento não está disponibilizada uma cartilha ou outro material informando as ações e serviços públicos da política de assistência social do município de Porto de Alegre.

#### 4- CONHECENDO A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Na literatura pode-se facilmente verificar que a violência contra as mulheres é um fenômeno mundial que permeia todas as culturas, etnias, políticas econômicas e regimes políticos. Conforme Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, realizada em 1995, em Beijing na China, a violência sexual, física, psicológica e o tráfico de mulheres, bem como qualquer forma de exploração deixam as mulheres expostas a padecerem de traumas físicos, mentais, enfermidades, gravidez indesejada, gerando com isso, na maioria dos casos, a inibição por partes destas em utilizar os serviços de saúde pública. (Beijing, 1995)

O relatório final dessa Conferência também aponta para a necessidade de políticas sociais nos países signatários de tratados internacionais para o enfrentamento das desigualdades na área da saúde:

Ao abordar as desigualdades entre mulheres e homens em matéria de saúde, assim como o acesso desigual aos serviços de atendimento à saúde e a insuficiência destes, os governos e outros agentes deveriam promover uma política ativa e transparente de integração de uma perspectiva de gênero em todas as políticas e programas, a fim de que se faça uma análise dos efeitos das decisões, em um e outro sexo, respectivamente, antes que elas sejam tomadas. (Beijing, 1995, p.181).

A violência contra a mulher atinge uma em cada quatro mulheres no mundo. Sendo responsável por cada cinco anos de vida saudável perdido pela mulher, gerando um alto custo social. No mundo um em cada cinco dias de folga no trabalho são provenientes de violência sofrida por mulheres no ambiente doméstico. Na América Latina a violência doméstica incide entre 25% a 50% das mulheres. Mais de 40% resultam em lesões corporais graves. Esses dados demonstram a gravidade da situação, na questão da violência doméstica. (Narvaz e Koller, 2006).

Cabe salientar que 11% das brasileiras com a idade de 15 anos já vivenciaram algum tipo de violência, como espancamento. E que uma em cada cinco mulheres já foram submetidas a agressões pelo menos uma vez no transcorrer de suas vidas, enfatizando-se ainda que o marido ou o companheiro seja o responsável na maioria das vezes pelos espancamentos sofridos. Além disso, 70% das

mulheres, foram vítimas de destruição de seus bens, bem como 53% sofreram ameaças com arma de fogo. (Rede Saúde, 2001 apud Narvaz e Koller, 2006).

A violência no âmbito familiar como um problema a ser enfrentado é reconhecido pela Constituição Federal de 1988 e pelos tratados e convenções internacionais ratificados pelo Brasil, tais como: a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará, 1994), a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1981) e a Convenção Internacional contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas (Convenção de Palermo, 2000).

A participação do movimento de mulheres brasileiras na introdução da violência como tema de saúde no Brasil teve expressão fundamental na construção do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), promulgado em 1983. Esse programa incorpora de forma clara a pauta dos direitos sexuais e reprodutivos e dá lugar de destaque à reflexão sobre a violência de gênero oficializando um tipo de olhar específico para o problema em todo o serviço público.

A criação deste programa propiciou a inclusão social da mulher, principalmente atendendo as diretrizes e princípios do SUS: a integralidade, a universalidade e equidade.

Desse modo, a elaboração da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) tem como objetivo explicitar os fundamentos conceituais e políticos do enfrentamento à questão, que têm orientado a formulação e execução das políticas públicas formuladas e executadas - desde a criação da SPM em janeiro de 2003 - para a prevenção, combate e enfrentamento à violência contra as mulheres, assim como para a assistência às mulheres em situação violência.

#### Segundo Minayo:

A Política Nacional de Direitos Sexuais e de Direitos Reprodutivos é um plano de ação que contempla o período de 2004 a 2007 e aprofunda as proposições do PAISM. De acordo com os princípios e diretrizes dessa política e do plano de ação, o Ministério da Saúde estabeleceu como meta aumentar em 30% os serviços de atenção às mulheres e às adolescentes em situação de violência nos municípios – POLOS de microrregiões, apoiando-se na organização de redes integradas, nesse período de quatro anos. (2006, p.54 - 55).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher foi sendo reestruturado ao longo dos anos e estas mudanças aparecem em diversas leis, decretos e portarias (BRASIL, 1996, 2001, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008).

No início do novo milênio, a violência doméstica passou a ser considerada um problema que extrapola os limites do privado, inserindo-se na esfera governamental como questão de saúde pública.

A aprovação da Lei Maria da Penha, número 11.340, de 07 de agosto de 2006, constituiu-se num avanço significativo no reconhecimento dessa violência e modificações nas penas aplicadas aos agressores. É importante registrar que Maria da Penha, cearense, ficou tetraplégica por agressões sofridas pelo seu marido, realizando inúmeras denúncias ao longo de vários anos em que conviveu com seu companheiro. Sua ação individual tornou-se uma ação coletiva, mobilizando diferentes grupos organizados de mulheres, organizações de direitos humanos e a sociedade em geral, na defesa dos direitos das mulheres.

A Lei Maria de Penha teve sua criação, respaldada na Constituição Federal de 1988, no artigo 226, parágrafo 8º, onde está disposto que “o Estado assegurará assistência à família na pessoa de cada um dos que integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”.

São apontadas nesta lei as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, conforme artigo 7º:

- I – a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;
- II – a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;
- III – a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;
- IV – a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V – a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

No que tange a questão da violência física contra a mulher, Corrêa e Petchesky (1996) salientam que a integridade corporal também implica direitos afirmativos para usufruir inteiramente de seu potencial corporal – para a saúde, procriação e sexualidade. Cada um destes aspectos levanta uma série de questões. No que concerne à saúde, o mero termo “integridade” dá uma idéia de todo, tratando o corpo e suas necessidades como uma unidade, não como um amontoado de fragmentos ou funções mecânicas.

De acordo com Camargo (1998 apud Tavares 2000, p. 70):

A violência doméstica deve ser relacionada com os problemas de saúde, por exemplo, doenças venéreas, gravidez indesejada, abortos espontâneos ou provocados com o abuso sexual. Para a autora é preciso contextualizar o impacto da violência doméstica para além das estatísticas de sua incidência no sentido de inscrevê-la na interpretação das causas de, e assim, compreendê-la como sério obstáculo ao pessoal e social das mulheres.

Sob a perspectiva da saúde pública, a violência é um problema por que:

Produz uma alta carga de mortalidade e morbidade evitável que afeta especialmente as crianças, as mulheres e os jovens, e recrudescer onde se produzem deslocamentos forçados; (b) Requer grandes recursos financeiros para a atenção médica dos afetados distorcendo com frequência a atenção de outros pacientes; (c) Afeta não só a vítima, mas também a sua família e entorno, com efeitos negativos imediatos nos planos econômicos, social e psicológico, e também com impactos de médio e longo prazo; (d) Afeta também o indivíduo responsável pelo ato de violência, sua família e a sociedade, já que não somente implica custos de encarceramento, mas esta pessoa não está em condições de contribuir ao desenvolvimento social e econômico de sua família, comunidade e país; (e) Afeta de maneira negativa o desenvolvimento social e econômico das comunidades e Países; (f) Afeta a cotidianidade, a liberdade de movimento e nosso direito de desfrutar os bens públicos. [DIVEP, data provável 2000, p. 6 – 7].

Além do impacto na saúde, a violência doméstica e interpessoal, ocasiona prejuízo nos aspectos sociais, culturais, reduzindo a qualidade de vida da população. Afeta o desenvolvimento intelectual, econômico, restringindo os espaços de lazer, provocando sedentarismo, destruindo o capital social, interferindo na ética social do respeito ao direito do cidadão (DIVEP, data 2000).

#### 4.1- HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS MULHERES NO BRASIL

A Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, órgão ligado diretamente à presidência da República (SPM/PR), foi criada em 2003. A partir da implantação desta secretaria foi aprovado um Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. O Plano traduz em ações o compromisso assumido pelo Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, quando de sua eleição em 2002, de enfrentar as desigualdades entre as mulheres e homens em nosso país e reconhece o papel fundamental do Estado, através de ações e políticas públicas, no combate a estas outras desigualdades sociais. (Plano Nacional de Política para as Mulheres, 2005).

A I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada em Brasília, em julho de 2004, aponta para um significativo progresso na promoção das mudanças em relação à agressão, submissão e desigualdade social que as mulheres enfrentam ao longo dos tempos.

No período de 2001 a 2006, o Ministério da Saúde apresentou importante evolução na legitimação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (2001): 1) a Portaria 1.968/200125, que trata da notificação obrigatória pelos profissionais de saúde das situações de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes; 2) Portaria 1.969/200126, que dispõe sobre o registro e o preenchimento da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) nos casos de atendimento das causas externas; 3) as Portarias SAS/MS nº 969 27 e 970/200228, que disponibilizam uma nova ficha de registro de entrada de pacientes no SUS, com a intenção de captar com mais qualidade aqueles advindos dos acidentes e violência. São passos importantes, embora não suficientes, pois podem redundar apenas em maior burocratização do problema, em lugar de torná-lo uma questão de debate público. (Minayo, 2007, p.1265)

Dentre as várias políticas este estudo tem por foco a área da Assistência Social. Para Saffioti (1999) é fundamental que uma verdadeira política de combate a violência doméstica trabalhe em rede de forma articulada, incluindo a colaboração de várias áreas: Ministério Público, hospitais, profissionais da saúde, de psicologia, da educação e do serviço social.

#### 4.2- SISTEMA ÚNICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

O SUAS é o sistema público da assistência social, que organiza de forma descentralizada o atendimento sócio assistenciais no Brasil. O SUAS possui um modelo de gestão participativa. O sistema é composto pelo poder público e sociedade civil, sua participação se dá pelo processo de gestão compartilhada. (Ministério do Desenvolvimento Social, 2010).

O SUAS traz uma nova lógica de organização das ações: por níveis de complexidade, por território, considerando regiões e portes de municípios. Existem dois tipos de proteção social: a Proteção Social Básica, destinada a proteção de riscos sociais e pessoais, através de ofertas de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social; a Proteção Social Especial, que é destinada as famílias que já estão em situação de risco, cujos direitos foram violados, por violência doméstica, maus tratos, abandonos, abuso sexual e outros (PNAS, 2004).

A Proteção Social Especial tem caráter compensatório (reparar o dano), mas igualmente reabilitador de possibilidades psicossociais com vistas à reinserção social. Por isso, exigem atenção mais personalizada e processos protetivos de longa duração. Tem como destinatários: indivíduos que se encontram em situação de alta vulnerabilidade pessoal e social, decorrentes de: abandono; maus tratos físicos e/ou psíquicos; abuso e exploração sexual; usuários de drogas; adolescentes em conflito com a lei; moradores de rua. (PNAS, 2004).

O SUAS gerencia a vinculação de entidades e organizações de assistência social, mantém atualizado o Cadastro Nacional de Entidades e Organização da assistência social.

Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS): Os Centros de Referência da Assistência Social fazem parte do PAIF (Programa de Atenção Integral à Família) e desenvolvem serviços básicos continuados e ações de caráter preventivo para famílias em situação de vulnerabilidade social (proteção básica). Os CREAS, por outro lado, são responsáveis pela proteção de famílias e indivíduos que tenham seus direitos violados e que vivam em situações de risco pessoal e social (proteção especial). (PNAS, 2004, p. 17)

### 4.3- TRABALHO EM REDE

O trabalho em rede no enfrentamento da violência doméstica é de fundamental importância no sentido de romper com o silêncio, a negligência e a banalização da situação em foco. Sabe-se que é preciso que aconteçam laços de interação e muito empenho entre os serviços e os profissionais das diferentes áreas e políticas sociais, com o objetivo de articular os atendimentos às mulheres vítimas de violência no âmbito familiar.

Para Faleiros “a rede é uma articulação de atores em torno [...] de uma questão ao mesmo tempo política, social, profundamente complexa e processualmente dialética” (1999, p. 25). Assim, o atendimento em rede busca a ação integrada dos profissionais na perspectiva de possibilitar o empoderamento das mulheres vítimas de violência doméstica para tornarem-se sujeitos de uma nova situação, marcada pelo rompimento do ciclo de violência vivenciado até tal momento. Deste modo, o trabalho em rede possibilita assegurar um atendimento qualificado e humanizado às mulheres em situação de violência e de evitar a revitimização destas nos atendimentos oferecidos nos serviços da rede.

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (2011) apresenta o diagrama abaixo para visualizar a rede de atendimento necessária na ação de combate à violência doméstica.



## DIAGRAMA DA REDE DE ATENDIMENTO



Fonte: Política Nacional de Enfrentamento a Violência Contra Mulheres, da Secretaria Nacional, 2011.

As redes de enfrentamento à violência referem-se às articulações entre as instituições, serviços governamentais, não governamentais e as comunidades. Seu objetivo é o desenvolvimento de estratégias solidificadas, tendo como meta a prevenção, a construção da independência das mulheres, com assistência qualificada. A rede de atendimento direciona ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde). (SPM, 2007).

A rede de atendimento às mulheres em situação de violência é parte da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres, objetivando:

(...) garantir o atendimento humanizado e qualificado às mulheres em situação de violência por meio da formação continuada de agentes públicos e comunitários; da criação de serviços especializados (Casas-Abrigo/Serviços de Abrigamento, Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Serviços de Responsabilização e Educação do Agressor, Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Defensorias da Mulher, Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher); e da

constituição/fortalecimento da Rede de Atendimento (articulação dos governos – Federal, Estadual, Municipal, Distrital- e da sociedade civil para o estabelecimento de uma rede de parcerias para o enfrentamento da violência contra as mulheres, no sentido de garantir a integralidade do atendimento (SPM, 2007, p. 8).

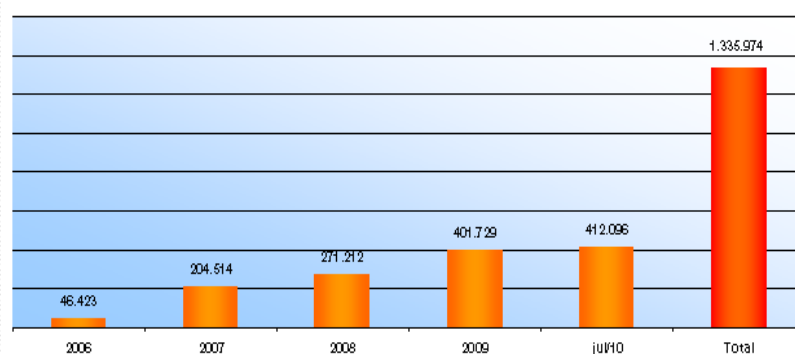
Dentre as diversas ações intersetoriais desenvolvidas no enfrentamento da violência, uma ação de grande relevância foi a implantação de Central Telefônica 180, de forma anônima e gratuita, para que se fizesse denúncias de situações de violência, considerando-se as dificuldades e determinantes sociais da realidade da maioria das vítimas em romperem com os laços familiares e com a situação vivenciada. No dia em que a lei Maria da Penha completou seis anos de existência, o disque denúncia 180 registrou 2,7 milhões de atendimento de 2006 a 2012. Desse total, 329,5 mil (14%) eram relatos de violência contra a mulher enquadrada na lei. A maioria, 60%, era pedido de informação. Os dados são da Secretaria de Políticas para as Mulheres, responsável pelo disque denúncia (SEPM, 2012).

A partir da entrada em vigor da referida Lei, o índice de ocorrências policiais aumentou significativamente, conforme registros da Central 180, visto que entre janeiro a julho de 2010 o número de atendimentos ultrapassou todo o montante de 2009. Em fevereiro de 2012, houve uma alteração que foi acatada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) que resultou em uma nova redação da Lei Maria da Penha, que reconhecendo a desigualdade entre homens e mulheres, determinou que o agressor devesse ser punido independente da autorização da agredida. Evidenciando a importância da punição do agressor frente ao fato, animando as mulheres a solicitarem a representação criminal contra o mesmo. Neste período houve, novamente, um aumento de registro de violências, por isso supõe-se que as vítimas passaram a sentirem-se mais seguras e mais amparadas legalmente para denunciarem a situação de violência doméstica (BRASIL, 2012).

## Atendimentos da Central 180

Entre janeiro e julho de 2010 o número de atendimentos ultrapassou todo o montante do ano de 2009.

Gráfico 1 – Evolutivo anual do número de atendimentos da Central 180

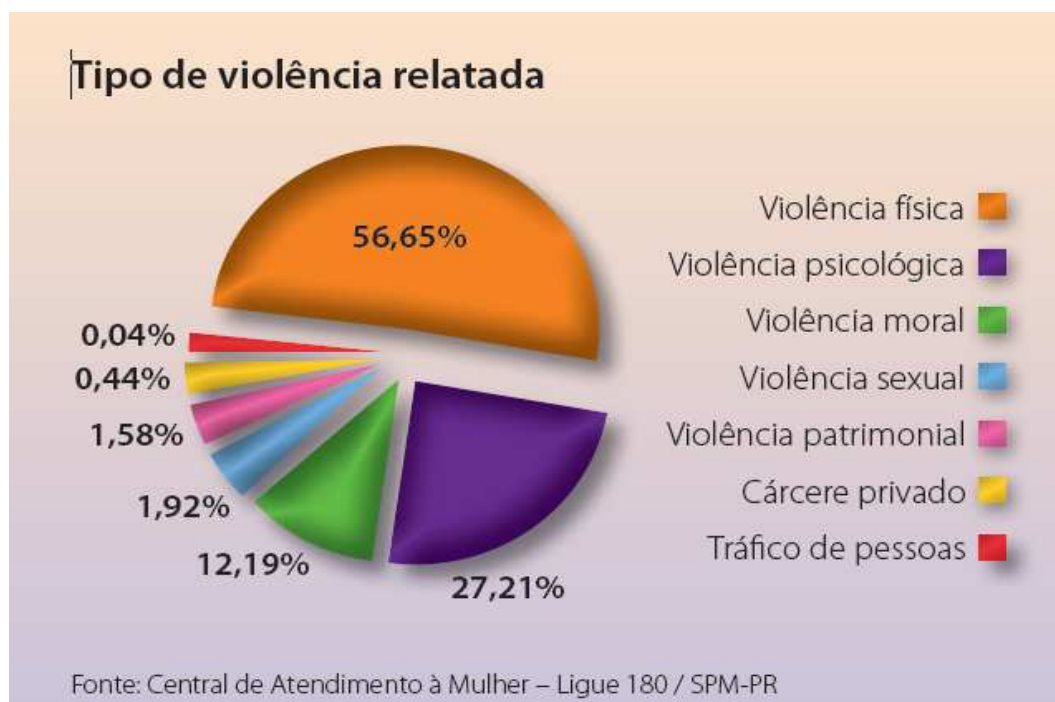


Fonte: Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180 / Secretaria de Políticas para as Mulheres

Fonte. Aparecida Gonçalves. Disponível em: [www.sepm.gov.br](http://www.sepm.gov.br). Acesso em 2012.

Um dos tipos de violência bastante identificado e denunciado é a violência física, por ser mais visível e acarretar danos corporais. A Central do Disque Denúncia mostra o percentual de manifestações de ocorrência de lesão corporal leve, por unidades da federação. A violência física continua sendo o tipo de agressão com maior número de relatos, sendo que em segundo lugar está a agressão psicológica. Acima de 50% são relatos de ameaças de morte, e os filhos presenciam estes atos de brutalidade em mais de 65% dos casos.

Os Agentes de saúde precisam de subsídios, tanto teóricos como práticos para ampliar seus conhecimentos na questão de como lidar com a violência doméstica contra a mulher. É preciso que saibam detectar as situações de violência, obtendo conhecimento e estratégias para interagir com as vítimas que buscam atendimentos nas redes de saúde pública.



Fonte: <http://www.sepm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2012/balanco-semesteral-ligue-180-2012>

Segundo o Balanço Semestral da Central de Atendimento à Mulher, o primeiro semestre de 2012 mostra uma significativa evolução nos registros comparados ao mesmo período em 2011. De janeiro a junho deste ano foram registrados 388.953 atendimentos pelo Disque Denúncia 180, o que representa uma média de 2.150 registros diários.

No Ranking de registros de ligações ao 180, o Rio Grande do Sul ocupa o 16º lugar em ligações no primeiro semestre de 2012. Segundo a Delegacia da Mulher, no município de Porto Alegre, foram registrados em 2011 11.730 ocorrências de violência. Sendo que em 2012 até o início de agosto contabilizou-se 7.500 denúncias de agressão. (BRASIL/SEPM, 2012).

## **5- METODOLOGIA**

### **5.1- DELINEAMENTOS DO ESTUDO**

Considerando-se a proposta de levantamento dos serviços na área de assistência social disponibilizados na rede pública do município de Porto Alegre para as mulheres vítimas de violência doméstica, optou-se por uma metodologia de pesquisa de campo descritiva.

O estudo pretende descrever os tipos de atendimentos na rede de serviços públicos da área da assistência social, nos diferentes níveis de complexidade, constituídos até junho de 2012, no município de Porto Alegre, mapeando as regiões de atuação dos mesmos.

### **5.2 PROCEDIMENTOS**

A coleta de dados será feita por meio das informações disponibilizadas pelo gestor municipal através de seus órgãos de comunicação oficial e de seus planos de ação dentro do planejamento de cada secretaria.

### **5.3 ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados referentes aos serviços serão analisados pela identificação da natureza e tipos de atendimentos prestados em cada serviço de acordo com a classificação de complexidade utilizada pelo SUAS. Os planos de ação poderão confirmar a implementação de serviços propostos e a efetivação dos mesmos apontando-se as lacunas existentes. Os mesmos serão apresentados através de

tabelas e mapas de ocorrência de acordo com o georreferenciamento utilizado pela Secretária de Saúde do Município de Porto Alegre.

## **6- ASPECTOS ÉTICOS**

Este trabalho está fundamentado nos aspectos éticos que trata a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e como os dados são públicos dispensa-se o uso do termo de conhecimento livre e esclarecido.

**7- CRONOGRAMA**

	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
REVISÃO TEÓRICA	X	X	X	X		
LEVANTAMENTO DOS DADOS			X	X	X	
ANÁLISE				X	X	
REDAÇÃO FINAL						X
APRESENTAÇÃO DO PROJETO À BANCA DO ICTS					X	X



**8- ORÇAMENTO**

	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Notebook	2.000,00	2.000,00
Folhas A4	3,00	15,00
Transporte	300,00	300,00
Impressão	50,00	200,00
15 horas técnicas de avaliação e preparação da monografia	100,00	1.500,00
<b>Total do Projeto</b>	<b>2.453,00</b>	<b>4.015,00</b>

Todos os custos do projeto serão de responsabilidade do pesquisador.

## **9- DIVULGAÇÃO**

Este trabalho será utilizado como base para a confecção de uma cartilha de referência para os profissionais de saúde da rede de assistência social da cidade de Porto Alegre.

## REFERÊNCIAS

ATHAYDE, Celso. BILL, MV. SOARES. Luiz Eduardo. **Cabeça de Porco**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005, p.218.

BRASIL, Presidência da República. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. **Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres**. Brasília. Disponível em: <http://sgdatabase.unwomen.org/uploads/PoliticaNacionalEnfrentamentoViolencia.pdf>. Acesso em: 20 de set. 2012.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Secretaria de Políticas para as Mulheres**. Balanço Semestral: Janeiro a junho/2012. Ligue 180. Central de Atendimento à Mulher. Brasília, 2012. Disponível em: [www.sepm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2012/balanco-semester-lique-180-2012](http://www.sepm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2012/balanco-semester-lique-180-2012). Acesso em: 06 de out. 2012.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Secretaria de Políticas para as Mulheres**. Lei Maria da Penha, Lei n. 11.340 de 07 de agosto de 2006: Conheça a lei que protege as mulheres da violência doméstica e familiar. Brasília, 2012. Disponível em: [www.sepm.gov.br/publicacoes/2012/le-maria-da-penha-edicao-2012](http://www.sepm.gov.br/publicacoes/2012/le-maria-da-penha-edicao-2012). Acesso em: 03 de out. 2012.

\_\_\_\_\_. **Secretaria de Políticas para as Mulheres**. Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher. Pequim, 1995. Disponível em: [www.sepm.gov.br/Articulacao/articulacao-internacional/relatorio-pequim.pdf](http://www.sepm.gov.br/Articulacao/articulacao-internacional/relatorio-pequim.pdf). Acesso em: 06 de out. 2012.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. Secretaria Especial de Editoração e Publicações. Subsecretaria de Edições Técnicas. **Constituição da República Federativa do Brasil**, Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 70 de 29 de março de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: [http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988\\_29.03.2012/CON1988.pdf](http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_29.03.2012/CON1988.pdf). Acesso em: 28 de set. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social (PNAS) publicada em Diário Oficial da União em 28/10/2004. **Secretaria Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2005. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/arquivo/Politica\\_Nacional\\_de\\_Assistencia](http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/arquivo/Politica_Nacional_de_Assistencia)

Social 2013 PNAS 2004 e 2013 NOB SUAS-.sem marca.pdf/view. Acesso em: 19 de set. 2012.

\_\_\_\_ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica, NOB/SUAS. Sistema Único da Assistência Social. **Secretaria Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2005. Disponível em: [www.mds.gov.br/assistenciasocial/resolveuid/.../download](http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/resolveuid/.../download). Acesso em: 19 de set. 2012.

\_\_\_\_ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política de Assistência Social Brasileira. **Secretaria de Assistência Social**. Brasília, 2008. Disponível em: <[www.ipc-undp.org/doc\\_africa\\_brazil/5.SNAS\\_AnaLigiaGomes.pdf](http://www.ipc-undp.org/doc_africa_brazil/5.SNAS_AnaLigiaGomes.pdf)> Acesso em: 28 ago. 2012.

\_\_\_\_ Ministério do Desenvolvimento Social. **SUAS - Institucional**. O que é o sistema único de assistência social - SUAS? Brasília, 2010. Disponível em: <[www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/SUAS-sistema-unico-de-assistencia-social/gestor-snas-suas-institucional](http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/SUAS-sistema-unico-de-assistencia-social/gestor-snas-suas-institucional)> Acesso em: 28 ago. 2012.

\_\_\_\_ Presidência da República. Relatório de Implementação 2005. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. **Secretaria Especial de Políticas Públicas para Mulheres (SEPM)**. Brasília, 2005, p. 11. Disponível em: <http://www.sepm.gov.br/pnpm/pnpm-relatorio.pdf>. Acesso em: 20 de set. 2012. Acesso em 28 de ago. 2012.

\_\_\_\_ Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Dispõe sobre a Organização da Assistência Social. **Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/lei-organica-de-assistencia-social-loas-anotada-2009/lei-organica>. Acesso em: 19 de set. 2012.

CORRÊA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1-2, p. 155, 156 -161, 1996 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73311996000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311996000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 Set. 2012.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232006000500007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232006000500007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 Set. 2012.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica-DIVEP- Vigilância Epidemiológica das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT. **Vigilância epidemiológica das causas externas**. [2000?] p. 6-7. Disponível em: <http://www2.saude.ba.gov.br/divep/arquivos/COPLAN/DANT/AViolenciaeaSaude.pdf>. Acesso em 28 de ago. 2012.

GÓES, Lourdes. **Violência Contra as mulheres**: uma questão de políticas públicas (2001, p.55) Disponível em :[http://www.fetraece.org.br/images/Site\\_6/Violencia.pdf](http://www.fetraece.org.br/images/Site_6/Violencia.pdf). Acesso em: 08 de Nov. 2012.

GONÇALVES, Aparecida. **Violência Doméstica no Brasil**. Secretária Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Disponível em: [www.sepm.gov.br/noticias/documentos1/ApresentacaoViolenciaDoemesticanoBrasil.pdf](http://www.sepm.gov.br/noticias/documentos1/ApresentacaoViolenciaDoemesticanoBrasil.pdf). Acesso em: 06 de out. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2012, p. 1260-1263-1265. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000500015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 de ago. 2012.

\_\_\_\_\_, **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31ª ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

\_\_\_\_\_, **Violência e Saúde**. Coleção Temas em NARVAZ, Martha Giudice. KOLLER, Sílvia Helena. Mulheres vítimas de violência doméstica: Compreendendo subjetividades assujeitadas. **PSICO**. Porto Alegre, 2006, v. 37, n. 1, p. 8. Disponível em: [revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1405/1105](http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1405/1105). Acesso em: 20 de set 2012.

SAFFIOTI, Heleieth I.B. **Já se mete a colher em briga de marido e mulher**. São Paulo. **Perspectiva**, São Paulo, vol. 13, n.4, Dez. 1999, p.90. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88391999000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88391999000400009&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 23 ago. 2012.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. **Rev. Saúde pública**. São Paulo. São Paulo, v. 41, n.3, jun. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300006). Acesso em: 06 de out 2012.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Violência contra a Mulher: estudo em uma unidade de atenção primária a saúde. **Rev. Saúde pública**. São Paulo. São Paulo, v. 36 n.4 p.470-477, ago. 2002.

SEGALIN, A. Violência contra a mulher: expressão oculta nas relações de gênero. 2005; **Comunicação**. Seminário Nacional sobre saúde e violência na perspectiva da vulnerabilidade - 9º Encontro do LEIFAMS, Porto Alegre, 2005.

TAVARES, Dinalva Menezes Castro. **Violência Doméstica**: uma questão de saúde pública. São Paulo, 2000, p.10, 70. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/ct/pdf/dinalva.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/ct/pdf/dinalva.pdf). Acesso em 23 ago. 2012.