

**Universidade Federal de Mato Grosso
Instituto de Saúde Coletiva
Curso de Graduação em Saúde Coletiva**

“Sofri violência doméstica... E agora, onde procuro ajuda?”: analisando o primeiro acesso de mulheres na Rede de Proteção a Pessoas em Situação de Violência de Cuiabá, Mato Grosso

Jucélia Carmo de Paula Duarte

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orient.: Prof.^a Dr.^a Karine Wlasenko Nicolau

**Cuiabá-MT
2019**

“Sofri violência doméstica... E agora, onde procuro ajuda?”: analisando o primeiro acesso de mulheres na Rede de Proteção a Pessoas em Situação de Violência de Cuiabá, Mato Grosso

Jucélia Carmo de Paula Duarte

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orient.: Prof.^a Dr.^a Karine Wlasenko Nicolau

**Cuiabá-MT
2019**

A mulher mais importante da minha vida,
Dona Genoveva Carmo de Paula, mulher,
mãe, esposa, que em meio a tantos
obstáculos lutou todos os dias para mudar
a nossa realidade de vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela saúde e força, necessários para superar as dificuldades do decorrer dessa trajetória acadêmica.

A minha orientadora, Prof.^a Dra. Karine Wlasenko Nicolau, pelo suporte, paciência e carinho com que sempre conduziu nossas orientações, transmitindo confiança e tranquilidade. Isso fez com que eu acreditasse que tudo daria certo, tornando os estudos mais suaves.

À minha família, em especial, o meu esposo Joel Paulino Duarte e minhas filhas Victoria Sophia e Maysa Nicolly, pelo apoio incondicional no decorrer da minha vida acadêmica.

Minhas queridas irmãs e irmão, por sempre apoiar as minhas escolhas.

Ao meu pai Manoel Alinor de Paula e minha querida mãe Genoveva Carmo de Paula

Aos professores, amigos e todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização de um sonho e para a concretização desse trabalho.

A todos(as) aqueles(as) que tiveram paciência comigo em momentos de tensão e que de alguma forma contribuíram para as conquistas da minha vida até hoje.

À banca de qualificação, Prof.^a Dr.^a Bruna Andrade Irineu e Prof.^a Lidiane Mara de Ávila e Silva, cujas contribuições foram essenciais para o sucesso desse trabalho.

A vida não é um caminho isolado e as conquistas não são obtidas sem ajuda. Por isso, agradeço a todos que torceram por mim e me auxiliaram. Obrigada!

“Que todas as mulheres, não só hoje, mas todos os dias, sejam livres de qualquer violência e que não lhe sejam negados direitos à saúde. Que sejam associadas a respeito e dignidade”

Maria Simões Torres

RESUMO

DUARTE, Jucélia Carmo de Paula. **“Sofri violência doméstica... E agora, onde procuro ajuda?”**: analisando o primeiro acesso de mulheres à Rede de Proteção a Pessoas em Situação de Violência de Cuiabá, Mato Grosso. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT, 2019.

A violência doméstica representa, hoje, um importante problema de saúde pública no mundo, com forte impacto na morbimortalidade das mulheres. No Brasil, são consideradas formas de violência, definidas em lei: doméstica; física; psicológica; sexual; patrimonial e moral. A violência, em suas variadas formas, gera impactos consideráveis com repercussões negativas na trajetória de vida das mulheres. A Saúde Coletiva configura um campo do conhecimento científico que tem como uma de suas referências fatores que constituem e impactam a saúde, como a violência. Nessa direção, a pesquisa realizada apresentou como objetivo analisar o primeiro acesso por mulheres à Rede de Proteção a Pessoas em Situação de Violência de Cuiabá. Para tanto, recorreu-se às informações disponibilizadas publicamente por meio digital e telefônico. A produção de dados envolveu: o levantamento dos serviços que atendem a essas vítimas; a busca por informações públicas sobre esses serviços; e a construção infográfica desse mapeamento. Os dados produzidos foram analisados fundamentando-se nos aportes teóricos da Análise Institucional, considerando-se analisadores os pontos de atenção para o primeiro acesso. Utilizou-se abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório. As informações foram produzidas entre 2018 e 2019, identificando os serviços que prestam atendimento à mulher em situação de violência na capital. Em decorrência do caráter da pesquisa não foi necessária apreciação pelo sistema CEP/CONEP. Os resultados sinalizaram para pontos de atenção no primeiro acesso voltados à segurança pública, com destaque para as intervenções policiais e para os serviços de urgência e emergência em saúde, como Unidades de Pronto Atendimento e Policlínicas, direcionados para lesões/danos físicos. A análise do primeiro acesso à mulher em situação de violência doméstica em Cuiabá sugeriu a violência física como prioridade, em detrimento das demais, e a necessidade de atendimento qualificado às mulheres que buscam por auxílio, a se iniciar pela clareza, simplicidade e fidedignidade das informações prestadas.

Palavras-chave: Violência doméstica; Violência contra a mulher; Acolhimento; Assistência integral à saúde; Urgência.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Composição da Rede de Proteção à Pessoa em Situação de Violência (RPPSV), Cuiabá, MT	18
QUADRO 2 – Etapas para a realização da pesquisa.....	23
QUADRO 3 – Serviços de primeiro acesso para mulheres vítimas de violência doméstica em Cuiabá-MT, 2018	27

LISTA DE ABREVIATURAS

ABMCJ	Associação de Mulheres de Carreira Jurídica de Mato Grosso
AI	Análise Institucional
B.O	Boletim de Ocorrência
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CBM	Corpo de Bombeiros Militar
CCI	Centro de Convivência de Idosos
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CISC	Centro Integrado de Segurança e Cidadania
CREAS	Centro de Referência de Assistência Social
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DANT	Doenças e Agravos Não-Transmissíveis
DEA	Delegacia Especializada do Adolescente
DEAM	Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher
DEDDICA	Delegacia Especializada de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
DEDM	Delegacia Especializada de Defesa da Mulher
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
GECCH	Grupo Estadual de Combate aos Crimes de Homofobia
HPSMC	Hospital Pronto Socorro Municipal de Cuiabá
HUJM	Hospital Universitário Júlio Muller
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros
MS	Ministério da Saúde
MT	Mato Grosso
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAVVS	Programa de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PJC	Polícia Judiciária Civil
PM	Polícia Militar
POLITEC	Perícia Oficial e Identificação Técnica
PSF/ESF	Programa/Estratégia de Saúde da Família
RPPSV	Rede de Proteção a Pessoas em Situação de Violência
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SRT	Serviço de Residência Terapêutica
SVE	Secretaria de Vigilância Epidemiológica
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UPAs	Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER	14
3.2 REDES DE ATENÇÃO EM CUIABÁ E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.....	16
3.3 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA PERSPECTIVA DA SAÚDE COLETIVA	21
4 MÉTODOS	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 LOCAL DO ESTUDO	23
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	23
4.4 PRODUÇÃO DE DADOS	24
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	25
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE	38

1 INTRODUÇÃO

A violência é um problema de saúde pública no mundo. A cada ano, mais de 1,6 milhão de pessoas morrem em decorrência da violência. Representa uma das principais causas de morte na população com idade entre 15 e 44 anos (OMS, 2002).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a *violência* é definida quando há o uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, com grande probabilidade de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações (OMS, 2002).

Dentre as violências, aquela sofrida pela mulher tem apresentado crescimento preocupante, com caráter endêmico, manifestando-se em todo o mundo de diferentes formas e nos mais variados espaços da sociedade, não se restringindo à etnia, idade e/ou condição social (AMARAL et al., 2013; IPEA, 2018).

No Brasil, de acordo com o mapa da violência e segundo registros do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), a taxa de homicídio de mulheres é de 4,8 mortes para cada 100 mil habitantes. Com isso, o país ocupa o 5º lugar na estimativa mundial, havendo um aumento de 111% em 33 anos, no período de 1980-2013 (WAISELFISZ, 2015).

Como se sabe, a violência doméstica contra a mulher gera consideráveis repercussões negativas em suas vidas, incluindo dificuldades no trabalho e nas relações sociais, de modo geral (CFEMEA, 2014). Sua abrangência e magnitude exigem a necessidade da oferta de serviços que respondam às demandas singulares das vítimas.

A implantação e implementação da rede de atenção para o atendimento à mulher vítima de violência apresenta como principal objetivo a integração de forma sistêmica das ações que propiciem atenção contínua e integral às mulheres, com qualidade e de forma responsável e humanizada. Além disso, busca fomentar o melhor desempenho do sistema de assistência, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e eficiência econômica (OLIVEIRA et al., 2014).

O setor da Saúde, espaço privilegiado para identificação de mulheres em situação de violência, tem papel fundamental na definição e articulação dos serviços

e instituições que, direta ou indiretamente, atendem a essas pessoas (OLIVEIRA et al., 2014). Uma questão importante para além da existência dos serviços de saúde que visam o atendimento das mulheres vítimas de violência doméstica é a dimensão do uso desses serviços, do acesso e da continuidade da assistência prestada (MENDES, 2011), destacando-se o *primeiro acesso*, momento singular no estabelecimento de vínculo entre *pessoa-profissional*.

A Saúde Coletiva, campo interdisciplinar de construção de saberes e de práticas e invenção genuinamente brasileira, nas palavras de CANESQUI (1995), fruto dos movimentos pela redemocratização e reforma sanitária no país a partir da década de 1970 (PAIM, 2008), mostra-se atento à exploração e intervenção em questões que definam e articulem instituições e serviços (ESCORSIM, 2014; PORTO et al., 2014; SCHRAIBER et al., 2009), como as que se inserem no presente estudo.

Segundo LIMA e SANTANA (2006), a Saúde Coletiva aborda relações entre conhecimentos, práticas e direitos referentes à vida buscando uma nova compreensão, interdisciplinar, na qual o debate político em torno de temas como equidade, cidadania e subjetividade sejam centrais no processo saúde-doença.

Nessa direção, os chamados *determinantes sociais da saúde* (DSS), foco privilegiado dos estudos em Saúde Coletiva, ocupam lugar de destaque (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 78) como “condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população [...] relacionadas com sua situação de saúde”.

No modelo proposto por Dahlgren e Whitehead, na década de 1990, para os *determinantes sociais da saúde* (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007), os *serviços sociais de saúde* localizam-se no terceiro nível, o qual atua e configura a saúde dos indivíduos e das populações por meio de políticas sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham, buscando assegurar melhor acesso à água limpa, esgoto, habitação adequada, alimentos saudáveis e nutritivos, emprego seguro e realizador, ambientes de trabalho saudáveis, serviços de saúde e de educação de qualidade e outros, dentre os quais se pode incluir as redes de atenção à violência, fruto de políticas públicas voltadas para a temática.

Em geral, essas políticas são da responsabilidade de setores distintos, que frequentemente operam de maneira independente, exigindo o estabelecimento

de mecanismos que permitam uma ação integrada, como a que se busca com as *redes de atenção* (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007).

Considerando a relação da violência com os determinantes sociais ligados à saúde, o estudo se justifica pela necessidade de análise do acesso institucional à rede de serviços. Pretende-se apresentar contribuições iniciais para estudos futuros, cujo objetivo seja ampliar a discussão sobre o atendimento à violência doméstica contra a mulher no município de Cuiabá.

Muitos seriam os aportes teóricos para a discussão da violência. No entanto, optou-se por recorrer à Análise Institucional (AI) de inspiração francesa, contemporaneamente próxima da Saúde Coletiva, envolvendo pesquisadores como a Prof.^a Dr.^a Solange L'Abbate e colaboradores; e historicamente teóricos como Gregório Baremlitt, René Lourau, Antonio Lancetti, Regina Benevides de Barros, Simone Mainieri Paulon, entre outros, os quais, ainda que sob perspectivas singulares, compreendem as *instituições* como processos históricos e em permanente transformação. Para a AI, ainda que não se perceba, as instituições sempre estão em processo de mudança.

Essa abordagem e corrente teórico-prática busca transformar as instituições sociais com base nas práticas e discursos de seus sujeitos. *Instituição*, na AI, não se confunde com *organização*, mas se refere a lógicas que regulam as atividades humanas, de forma escrita ou não, com força suficiente na rede de relações para instituir determinadas práticas, discursos, normas, exigências sociais etc. As *instituições* não são estanques e estão em permanente modificação na história da humanidade, em períodos mais curtos ou mais longos, mas sempre em processo (BAREMBLITT, 2002).

Nessa perspectiva, a Saúde Coletiva é compreendida como uma instituição complexa, contraditória e atravessada por muitas outras instituições. O multifacetado tema da violência doméstica contra a mulher surge então como uma das manifestações dessa complexidade, e, por isso, é relevante para a Saúde Coletiva.

Para a AI, é no espaço desviante, como o que envolve violência, por exemplo, que se pode compreender melhor o que está aparentemente *integrado* e naturalizado na sociedade.

O trabalho desenvolvido baseou-se na premissa de que o primeiro acesso da mulher vítima de violência em direção à rede de atenção¹ pode impactar os atendimentos subsequentes; e, para além disso, pode revelar também como a sociedade onde se apresenta está organizada para a proteção social, como cria e mantém a violência em suas relações cotidianas.

Sendo assim, intencionou-se analisar a rede de atenção à violência doméstica contra a mulher na cidade de Cuiabá/MT, considerando-se especialmente os pontos de atenção para o primeiro acesso, considerado essencial para o acolhimento humanizado, e que se acredita favorecer o atendimento sequencial nos demais pontos da rede de atenção.

¹No presente trabalho, as expressões *rede de atenção* e *rede de proteção* serão utilizadas como sinônimos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o primeiro acesso de mulheres à Rede de Proteção a Pessoas em Situação de Violência no município de Cuiabá, Mato Grosso, considerando-se analisadores os pontos de atenção para o referido acesso.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Verificar** quais são os pontos de atenção/serviços de referência disponibilizados publicamente para o atendimento à violência doméstica contra a mulher em Cuiabá/MT, em sua Rede de Proteção a Pessoas em Situação de Violência (RPPSV);
- **Conhecer** quais são os pontos de atenção para o primeiro acesso em atendimento à violência doméstica contra a mulher em Cuiabá/MT;
- **Identificar** possíveis pontos de atenção a serem percorridos pelas mulheres no primeiro acesso à Rede de Proteção a Pessoas em Situação de Violência de Cuiabá-MT, por meio de construção infográfica.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

A violência contra a mulher é um problema de saúde de abrangência mundial, conforme descrito inicialmente. Dentre as formas de violência contra a mulher, a violência *doméstica* é uma das mais preocupantes. Constitui-se como um problema social, de transcendência mundial e grande magnitude (GREIN et al., 2016). A violência doméstica é definida por SILVA (2005, p. 69) como “aquela que acontece no âmbito familiar entre pessoas com laços afetivos firmados ou anteriores, como namorados, amantes, amasios, maridos, companheiros ou ex”.

O termo violência *intrafamiliar* também pode ser utilizada, pois se compreende que este tipo de violência pode acontecer fora do ambiente familiar, como resultado de relações violentas entre os membros da família (TELES e MELO, 2002).

A violência *doméstica* pode ser vivenciada de diversas formas, desde maus-tratos que deixam sequelas no corpo da vítima, podendo levar inclusive à morte; até torturas psíquicas diárias, que aterrorizam a vida da mulher (DINIZ et al., 2011).

No Brasil, são consideradas formas de violência doméstica e familiar contra a mulher:

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 modo, 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 (BRASIL, Capítulo II, 2006).

No Brasil, o SIM, da Secretaria de Vigilância Epidemiológica (SVE) é a principal fonte de informação sobre a ocorrência de violências interpessoais, dentre elas a violência doméstica sofrida pela mulher. Esse sistema de informação é alimentado a partir da ficha de notificação compulsória do Ministério da Saúde (MS) (WAISELFISZ, 2015).

O relatório mundial sobre a prevenção da violência, publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em relação à violência praticada por homens contra mulheres, estima que aproximadamente 30% das mulheres que tiveram um parceiro (uma em cada três) já sofreram algum tipo de violência física e/ou sexual em algum momento no decorrer da vida (OMS, 2014).

Em estudo realizado na cidade de Salvador, Bahia, pesquisadores identificaram que 88% (n= 130) das mulheres participantes tinham histórico de violência doméstica praticada pelo cônjuge, expressa nas formas psicológica, física e sexual (DINIZ et al., 2011).

Cada tipo de violência, segundo KASHNI e ALLAN (1998), gera prejuízos nas esferas do desenvolvimento físico, cognitivo, social, moral, emocional e/ou afetivo. Os danos decorrentes da violência doméstica ou intrafamiliar contra a mulher têm sido apontados em vários estudos. GOMES et al. (2012) identificaram que os danos vão além dos danos físicos decorrentes das agressões físicas, apresentando relação com o aborto provocado e a saúde mental da mulher (depressão, por exemplo).

A OMS (2014) ressalta que as consequências psicológicas para a mulher vítima de violência doméstica representam a parte mais importante da carga social e de saúde, pois todos os tipos de violência estão associados a consequências negativas para a saúde ao longo da vida (OMS, 2014). Além disso, a violência acarreta custos sociais, relacionados inevitavelmente a atendimentos na saúde de emergência, absenteísmo laboral e aposentadorias precoces (ÁVILA, 2017).

Estudo realizado por OLIVEIRA et al. (2015) com o objetivo de apreender a vivência de mulheres vítimas de violência doméstica apontou que essa experiência

trouxe sofrimento e as obrigou a manter uma relação de subserviência, com dominação do agressor, desencadeando danos à própria vida e à família.

Entre 2003 e 2007, aproximadamente, 20 mil mulheres morreram vítimas de agressão no Brasil, sendo os Estados do Espírito Santo, Pernambuco, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Rondônia, Alagoas, Mato Grosso do Sul, Roraima e Amapá aqueles com maiores coeficientes (AMARAL et al., 2013).

O Estado de Mato Grosso e a capital, Cuiabá, apresentaram redução nas taxas gerais de homicídio por 100 mil habitantes entre 2000 e 2004. Contudo, embora seja expressivamente menor em números absolutos, a taxa de homicídios de mulheres por 100 mil habitantes apresentou crescimento positivo, tanto no Estado quanto na capital, que concentrou 23,5% das mortes de mulheres no período (PASINATO, 2009).

O relatório da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI), de 2012, que investigou a violência contra a mulher no Brasil, apontou que Mato Grosso ocupa o 11º lugar no ranking nacional, com a taxa de 5,4 homicídios femininos por 100 mil mulheres. Porém, a referida Comissão entendeu que esses dados ainda eram falhos, pois não existiam registros suficientes e detalhados para que pudessem ser usados como referências (MATO GROSSO, 2015).

Os casos de violência doméstica contra a mulher aumentaram 26%, em Cuiabá, entre 2016 e 2017, segundo levantamento da Polícia Civil, que aponta os bairros com maiores índices de registro: Pedra 90 (4%); Dom Aquino (3,38%); Centro Norte (2,08%); CPA III (2,05%) e Tijucal (2,05%) (MATO GROSSO, 2017, 2018).

3.2 REDES DE ATENÇÃO EM CUIABÁ E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

No Brasil, um importante marco para o enfrentamento da violência doméstica foi à aprovação da Lei nº 11.340, em 2006, com o objetivo de criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006).

Essa Lei leva o nome de *Maria da Penha*, mulher que tem mais de 20 anos de história na luta pelos direitos das mulheres no país. Alvo de duas tentativas de homicídio pelo marido, em uma dessas tentativas ficou paraplégica. Com apoio de grupos de mulheres de todo o país, esse caso se tornou um exemplo do

sofrimento e da luta da mulher brasileira, levando à criação da Lei em sua homenagem (YAMAMOTO et al., 2016).

Dessa forma, a Lei Maria da Penha foi escrita por e para as mulheres, estabelecendo como crime a violência doméstica contra a mulher e apontando formas de evitar, enfrentar e punir o agressor. Indica ainda a responsabilidade de cada órgão público no apoio à mulher vítima de violência doméstica (BRASIL, 2006; YAMAMOTO et al., 2016).

A Lei Maria da Penha dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, e garante, em seu Art. 2º, que toda mulher goze dos direitos inerentes à pessoa, sendo-lhes asseguradas as oportunidades e felicidades para viver sem violência (BRASIL, 2006).

É indispensável ressaltar a importância da *notificação compulsória* e da *comunicação externa* nos casos de violência doméstica. A *notificação compulsória* alimenta dados epidemiológicos, possibilitando análise estatística e subsidiando o desenvolvimento de políticas públicas. A *notificação externa*, ou seja, fora do sistema sanitário, complementa a *notificação compulsória*, a qual representa o instrumento de proteção às vítimas em situação de graves riscos de feminicídio, com a finalidade de desencadear medidas concretas de proteção à vítima e a responsabilização do agressor (ÁVILA, 2017).

Para o atendimento à mulher vítima de violência, os serviços têm como auxílio a rede de atenção. A Lei Maria da Penha estabelece em seu Art. 9º que:

A assistência à mulher será prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso. §3º A assistência compreenderá o acesso aos benefícios decorrentes do desenvolvimento científico e tecnológico, incluindo os serviços de contracepção de emergência, a profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outros procedimentos médicos necessários e cabíveis nos casos de violência sexual (BRASIL, 2006).

O atendimento no modelo organizado em *redes de atenção* tem como principal objetivo melhorar a qualidade da assistência prestada à população. Nesse modelo de atenção, os serviços estruturam-se com base nos fundamentos da economia em escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso aos diferentes

pontos de atenção, integração horizontal e vertical, processos de substituição, territórios sanitários e níveis de atenção (MENDES, 2011).

O conceito de rede de atenção é apresentado por OLIVEIRA et al. (2014), como aquela que se refere à forma de organização e articulação, com base na interação entre os serviços/organizações que se conhecem e reconhecem. Para o estabelecimento de uma rede de atenção, de forma articulada, é necessário conhecer e reconhecer a existência de todos os serviços, colaborar e cooperar com o atendimento, e associar-se com os serviços existentes (OLIVEIRA et al., 2014).

As redes de atenção têm como principal objetivo a integração de forma sistêmica das ações que propiciem atenção contínua e integral aos indivíduos, com qualidade e de forma responsável e humanizada. Além disso, procuram fomentar o Especializadas de Violência Doméstica e Familiar e o funcionamento da rede. Nessa pesquisa os serviços identificados foram: Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher; Núcleos de Atendimento à Mulher; Centro de Referência; Casa Abrigo; Órgãos Governamentais de Políticas para Mulheres; Serviço de Atendimento à Vítima de Violência Sexual; Conselhos melhor desempenho do sistema de assistência, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e eficiência econômica (OLIVEIRA et al., 2014).

Em relação à rede de atendimento a mulher vítima de violência doméstica em Cuiabá-MT, PASINATO (2009) realizou um estudo de caso com o objetivo de avaliar a implementação da Lei Maria da Penha, a implantação e funcionamento das Varas Municipais dos Direitos da Mulher; Conselho Estadual dos Direitos da Mulher e Varas Especializadas de Violência Doméstica e Familiar (PASINATO, 2015).

A estruturação de uma rede de atenção configura-se um processo complexo. As ações envolvem: diagnóstico do território, com o levantamento dos serviços disponíveis; definição e reconhecimento dos papéis dos serviços e profissionais que atuam na rede; construção e articulação das linhas de cuidado com referências e contrarreferências; estabelecimento de mecanismos formais (decretos, portarias, protocolos) que assegurem a manutenção e funcionamento da rede; sensibilização e capacitação permanente dos profissionais envolvidos; disponibilização de material informativo para divulgação na comunidade, possibilitando o conhecimento a respeito das redes (OLIVEIRA et al., 2014).

Referências atualizadas no âmbito da assistência à violência oferecidas em Cuiabá-MT destacam a Rede de Proteção à Pessoa em Situação de Violência (RPPSV), iniciada em 03 de junho de 2015. Apresenta-se como um coletivo para o fortalecimento da atuação integrada dos diversos serviços, programas, unidades e instituições do poder público que atuam com questões relacionadas à violência (ARANTES et al., 2017).

O funcionamento da RPPSV ocorre com base em encontros mensais com os representantes intersetoriais. Além disso, grupos de trabalho planejam e executam ações. Grupos de estudo e estudos de casos também estão presentes. O público-alvo da RPPSV inclui crianças e os adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, população LGBT, negra, indígena, do campo, quilombola, migrantes e as mulheres (ARANTES et al., 2017).

São diversos os serviços, programas, unidades e instituições que compõe a RPPSV na cidade de Cuiabá, como segue:

Quadro 1 – Composição da Rede de Proteção à Pessoa em Situação de Violência (RPPSV), Cuiabá, MT.

Composição	Unidades/Serviços
Assistência Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de Referência de Assistência Social (CREAS) ▪ Programa SIMININA ▪ Centro de Convivência de Idosos (CCI) ▪ Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) ▪ Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) ▪ Centro dia de referência para pessoas com deficiência 'Viver com alegria' ▪ Unidades de acolhimento institucional para crianças e adolescentes ▪ Casa de Amparo às mulheres vítimas de violência doméstica 'Celcita Pinheiro' ▪ Serviço de acolhimento em instituições de longa permanência para idosos ▪ Residência inclusiva 'Instituto dos cegos do estado de Mato Grosso' ▪ Serviço de acolhimento para população em situação de rua ▪ Serviço de acolhimento para migrantes 'Casa pastoral migrante'
Educação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mais educação ▪ Projeto Caracol ▪ Programa escola aberta ▪ Programa PROERD ▪ Programa Saúde na Escola ▪ Unidades
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centros de Saúde (CS) ▪ Programa/Estratégia de Saúde da Família (PSF/ESF) ▪ Clínica da Família 'Dr. Henrique de Aquino' ▪ Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ▪ Programas especiais (saúde da mulher, do idoso, do homem e da população)

Saúde	negra) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programas estratégicos (saúde da criança, do adolescente, programa bolsa família, programa escola com saúde) ▪ Policlínicas ▪ Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ▪ Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) ▪ Serviço de Assistência Especializada (SAE) ▪ Centro de Especialidades Médicas (CEM) ▪ Coordenadoria municipal de saúde mental ▪ Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) ▪ Serviço de Residência Terapêutica (SRT) ▪ Serviço ambulatorial de saúde mental ▪ Hospital Pronto Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC) ▪ Doenças e agravos não transmissíveis (DANT/COVIDA/DIVISA) ▪ Gerência de vigilância em doenças e agravos não transmissíveis ▪ Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM) / Programa de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual (PAVVS)
Segurança Pública	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Polícia Militar (PM) ▪ Polícia Judiciária Civil (PJC) ▪ Delegacia Especializada de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (DEDDICA) ▪ Delegacia Especializada do Adolescente (DEA) ▪ Delegacia Especializada de Defesa da Mulher (DEDM) ▪ Projetos sociais ▪ Corpo de Bombeiros Militar (CBM) ▪ Perícia Oficial e Identificação Técnica (POLITEC) ▪ Grupo Estadual de Combate aos Crimes de Homofobia (GECCH) ▪ Rede Cidadã ▪ Coordenadoria de polícia comunitária ▪ Ouvidoria geral de polícia ▪ Telefones úteis (Disque 100/ Disque 'mulher' 180/ Polícia militar 190/ Bombeiros 193/ e Denúncia PJC 197)
Direitos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de Referência em Direitos Humanos (CRDH) ▪ Comitê Estadual de Prevenção e Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (CETRAP) ▪ Superintendência Estadual de Políticas para Mulheres (SEPM) ▪ Superintendência de Políticas de Promoção de Igualdade Racial (SUPPIR) ▪ Superintendência do sistema socioeducativo ▪ Superintendência de Políticas sobre Drogas (SUPOD)
Instituições de Justiça	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poder judiciário do estado de Mato Grosso (Fórum, Varas especializadas e juizados) ▪ Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar (CEMULHER) ▪ Coordenadoria da Infância e Juventude (CIJ) da corregedoria geral de justiça ▪ Defensoria pública do estado de Mato Grosso ▪ Ministério público do estado de Mato Grosso (Ouvidoria/Núcleo de defesa da criança e do adolescente/Núcleo de defesa da cidadania/Núcleo de atuação judicial criminal)
Conselhos de Direito e Conselho Tutelar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conselhos de direito municipais ▪ Conselhos de direito estaduais ▪ Conselhos tutelares

Fonte: ARANTES et al., 2017.

Avanços nos setores que prestam assistência à mulher vítima de violência doméstica são noticiados nas mídias (MATO GROSSO, 2018a). Em Cuiabá/MT, houve a união de esforços das Polícias Civil e Militar, da Guarda Municipal de Várzea Grande, das prefeituras dos dois municípios (Cuiabá e Várzea Grande), da Defensoria Pública, do Ministério Público Estadual, da Associação de Mulheres de Carreira Jurídica de Mato Grosso (ABMCJ/MT), da Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Mato Grosso (OAB/MT), dentre outras entidades e profissionais liberais que aderiram às ações de combate à violência doméstica contra a mulher no Estado (MATO GROSSO, 2018a).

3.3 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA PERSPECTIVA DA SAÚDE COLETIVA

A violência é um importante problema de saúde pública. É um fenômeno que transcende o tempo e o espaço geográfico. Acomete diversas culturas e diferentes classes sociais, ainda que os maiores impactos sejam sentidos por populações em vulnerabilidade, localizados em países periféricos ao desenvolvimento capitalista mundial (ESCORSIM, 2014).

Dentre as formas de violência, a doméstica configura-se como um fenômeno complexo e com muitas determinações, sendo que a abordagem desse problema exige saberes para além dos aspectos clínicos e biológicos e não devem ser limitados ao setor saúde. É importante compreender que para o enfrentamento efetivo da violência doméstica é indispensável o fortalecimento da articulação intersetorial, com a atuação de todos os seguimentos envolvidos direta ou indiretamente (PORTO et al., 2014).

Reconhecendo a complexidade desse problema, as discussões envolvem conhecimentos médicos, sanitários, sociais e culturais. É insuficiente considerar esse problema na ótica de uma disciplina isolada. A construção de estratégias de enfrentamento deve considerar a colaboração interdisciplinar (SCHRAIBER et al., 2009). É importante reconhecer a violência como um fenômeno social, que requer uma análise profunda da sociedade, no que se refere à formação social, econômica e sócio-histórica (ESCORSIM, 2014).

No campo da Saúde Coletiva, a violência doméstica apresenta-se como tema relevante principalmente pela sua invisibilidade social, institucional; e por sua natureza multifacetada. As discussões atuais sobre o tema apontam as dificuldades e limitações no enfrentamento pela sociedade e profissionais de saúde, suscitando a necessidade de aprimoramento das políticas públicas do país relacionadas com a violência (PORTO et al., 2014).

Assim, torna-se importante incluir a discussão sobre a violência doméstica e políticas públicas no período de formação acadêmica, a fim de possibilitar a sensibilização e a transformação da prática assistencial. Os gestores locais, estaduais e nacionais, devem atentar-se para os problemas estruturais da rede de atendimento às vítimas de violência doméstica, buscando a reflexão coletiva para os problemas vivenciados na prática profissional e as alternativas resultantes para seu enfrentamento (PORTO et al., 2014).

A discussão da violência doméstica no campo da Saúde Coletiva, em que o objetivo é a articulação das práticas, destaca-se como mais um desafio para o conhecimento interdisciplinar. Sem essa articulação, o conhecimento científico produzido não responde às demandas sociais decorrentes da violência, resultando em um campo sem ações de assistência, prevenção e promoção da saúde (SCHRAIBER et al., 2009).

O conhecimento epidemiológico registra importante crescimento na magnitude da violência doméstica contra a mulher. Isso exige uma ampla mobilização dos segmentos públicos, com articulação das políticas públicas de saúde, redes e serviços que buscam a prevenção, atendimento, proteção e reabilitação das vítimas (ESCORSIM, 2014).

As respostas por meio de políticas públicas serão mais efetivas à medida que estiverem mais articuladas intersetorialmente em ações de construção de redes de atenção, câmeras técnicas e em conjunto aos conselhos de direitos. Deve-se considerar ainda a população como protagonista desse debate em direção ao direito à saúde de qualidade e à participação social (ESCORSIM, 2014).

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de abordagem qualitativa, de tipo descritivo-exploratório. A abordagem qualitativa apresenta-se adequada ao objeto de estudo por privilegiar fenômenos sociais que não podem ser meramente quantificados (MINAYO, 2014). No caso em questão, analisar a rede de atenção à violência doméstica contra a mulher estabelece relações entre as informações produzidas que não respondem apenas ao tratamento estatístico e quantitativo.

As pesquisas descritivas, como seu próprio nome anuncia, têm como principal característica a descrição do objeto de estudo para determinar as características de determinado grupo (GIL, 2002). Já as exploratórias têm como objetivo propiciar maior familiaridade com o objeto. Desse modo, a pesquisa descritivo-exploratória é realizada no intuito de proporcionar uma nova visão do problema de pesquisa investigado, possibilitando o aprimoramento de ideias (GIL, 2002).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na cidade de Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso. A cidade de Cuiabá possui área de 3.291,816 km². Segundo levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a estimativa é de que a população geral, para 2017, fosse de 590.118 mil pessoas (IBGE, 2018). Quantificando homens e mulheres na capital mato-grossense, dados do censo realizado pelo IBGE no ano de 2000 apontaram maior porcentagem de mulheres (51,3%) do que de homens (48,7%) (PASINATO, 2009).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram os serviços que prestam assistência à mulher vítima de violência doméstica em Cuiabá-MT, identificados como pontos da rede de atenção em Cuiabá-MT.

4.4 PRODUÇÃO DE DADOS

A primeira etapa da pesquisa constituiu no levantamento dos serviços que prestam atendimento à mulher vítima de violência doméstica em Cuiabá-MT. Essa busca teve como questão norteadora: “quais são os canais de atendimento para a mulher que sofre violência doméstica em Cuiabá-MT?”. O levantamento foi realizado por meio de pesquisa em meio eletrônico e contato com órgãos e/ou instituições que oferecem esse atendimento.

Baseando-se na identificação dos serviços, a segunda etapa desse estudo consistiu na busca por informações disponíveis de modo público (sites, redes sociais, panfletos, *folders*, notícias) a respeito das atividades desenvolvidas pelos serviços, com descrição das informações como: nome; endereço; horário de funcionamento; ações e profissionais responsáveis; canal(is) para contato (telefone, e-mail etc.).

A fim de situar os serviços identificados, foi realizada, na terceira etapa, a construção gráfica e infográfica do mapeamento representativo da rede de atenção à mulher vítima de violência no município, com informações a respeito de cada serviço oferecido, no sentido de conhecer os caminhos percorridos pelas mulheres em situação de violência doméstica.

As etapas para a realização da pesquisa são apresentadas no Quadro 2:

Quadro 2 – Etapas para a realização da pesquisa.

Objetivo Específico	Como será alcançado?
Verificar quais são os pontos de atenção/serviços de referência disponibilizados publicamente para o atendimento à violência doméstica contra a mulher em Cuiabá/MT em sua <i>Rede de Proteção a Pessoas em Situação de Violência</i> (RPPSV)	Pesquisa eletrônica relacionada a serviços, órgãos e instituições disponibilizados publicamente para o atendimento à mulher em situação de violência doméstica
Conhecer quais são os pontos de atenção para o primeiro acesso e atendimento à violência doméstica contra a mulher em Cuiabá/MT	Identificação no material obtido anteriormente de pontos de atenção para o primeiro acesso à RPPSV pela mulher em situação de violência doméstica em Cuiabá/MT
Identificar possíveis pontos de atenção buscados pelas mulheres no primeiro acesso à Rede de Proteção a Pessoas em Situação de Violência de Cuiabá/MT, por meio de construção infográfica	Construção infográfica do mapeamento, com informações a respeito do primeiro acesso, os quais subsidiarão a análise teórica baseada na AI

*Quadro elaborado pela autora.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Considerando as aproximações históricas e teórico-conceituais entre a Saúde Coletiva e a Análise Institucional (AI) de inspiração francesa, a qual adquiriu contornos próprios no Brasil (L'ABATTE, 2012), realizou-se a denominada *análise de papel*, ou seja, aquela na qual não estão previstas intervenções, ainda que essas possam ocorrer em momentos posteriores. O que se intenciona é configurar um *campo de análise* por meio da rede de atenção a fim de compreender melhor de que modo o atendimento à violência expressa a relação institucional com a mesma, entendendo-se instituição como o conjunto de valores e de normas que orientam a vida em sociedade (e não apenas a organização e os estabelecimentos) (BAREMBLITT, 2002).

Para tanto, os protocolos de atendimento da rede de atenção à violência doméstica contra a mulher, envolvendo acesso, informações e fluxos, serão considerados *analísadores históricos* representativos da relação social com esse relevante fenômeno social.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Em decorrência do caráter da pesquisa, não foi necessária apreciação por parte do Sistema CEP/CONEP, considerando que a pesquisa envolve apenas dados de domínio público e não identifica os participantes da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca pela estrutura institucional da *Rede de Proteção a Pessoas em Situação de Violência de Cuiabá* permitiu conhecer a assistência à mulher vítima de violência doméstica no município, com destaque para o *primeiro acesso*. A composição dessa rede inclui sete áreas distintas e inter-relacionadas, sendo: *Assistência Social, Educação, Saúde, Segurança Pública, Direitos Humanos, Instituições de Justiça e Conselhos de Direitos e Conselho Tutelar*. Cada uma dessas áreas possui diversos serviços e/ou iniciativas que visam atender a vítima em determinado momento (ARANTES et al., 2017).

Em decorrência dos objetivos desse estudo, buscamos aproximação com as áreas de *Saúde* e de *Segurança Pública* dentro da rede de assistência à mulher vítima de violência doméstica em Cuiabá-MT. Dentre as estruturas que sustentam a área da Saúde, estão incluídas: *Centros de Saúde; Programa/Estratégia de Saúde da Família (PSF/ESF); Clínica da Família ‘Dr. Henrique de Aquino’; Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); programas especiais (Saúde da Mulher, do Idoso, do Homem e da População Negra); programas estratégicos (Saúde da Criança, do Adolescente, Programa Bolsa Família, Programa Escola com Saúde); Policlínicas; Unidades de Pronto Atendimento (UPA); Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA); Serviço de Assistência Especializada (SAE); Centro de Especialidades Médicas (CEM); Coordenadoria Municipal de Saúde Mental; Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS); Serviço de Residência Terapêutica; serviço ambulatorial de Saúde Mental; Hospital Pronto Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC); Gerência de Vigilância em Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT) e Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM)/Programa de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual (PAVVS) (ARANTES et al., 2017).*

Na área de Segurança Pública, as estruturas são formadas pela *Polícia Militar (PM), Polícia Judiciária Civil (PJC), Delegacia Especializada de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (DEDDICA), Delegacia Especializada do Adolescente (DEA), Delegacia Especializada de Defesa da Mulher (DEDM), Corpo de Bombeiros Militar (CBM), Perícia Oficial e Identificação Técnica (POLITEC), Grupo Estadual de Combate aos Crimes de Homofobia (GECCH), Rede Cidadã, Coordenadoria de Polícia Comunitária, Ouvidoria Geral de Polícia* e os telefones

úteis (*Disque 100*, “*Disque Mulher*” 180, *Polícia Militar* 190, *Bombeiros* 193 e *Denúncia PJC* 197) (ARANTES et al., 2017).

O contato com a rede de atenção ocorreu com ênfase nos serviços que correspondem ao primeiro acesso da mulher ao buscar atendimento em casos de violência doméstica, apresentados no **Quadro3**.

Quadro 3 – Serviços de primeiro acesso para mulheres vítimas de violência doméstica em Cuiabá-MT, 2018.

SAÚDE							
Serviço	Endereço e Contato	Horário de funcionamento	Data e horário do contato	Observações	Quais serviços são oferecidos	Profissionais que atendem	O que é necessário para ser atendido
UPA Morada do Ouro	Av. Tancredo Neves, s/n - Tancredo Neves, Cuiabá-MT, 78053-600 (65) 3645-5702	24hs	13/02/2019 às 12h52min e 25/03/19 às 13h00min	—	Orientação recebida para que a mulher procure a delegacia ao invés da UPA	Equipe multiprofissional	Não será atendido, segundo informação da funcionária da UPA
UPA do Pascoal Ramos	Rua Raimundo Pinheiro, 77 Bairro - Pascoal Ramos, Cuiabá/MT, CEP: 78098-110 (65) 9.9330-9631	24hs	25/03/19 às 13h10min	Caixa postal	(sem dados/informações)	(sem dados/informações)	(sem dados/informações)
Policlínica do Planalto	Av. dos Trabalhadores (65) 3617-1415	24hs	25/03/19 às 13h20min	Ninguém atendeu	(sem dados/informações)	(sem dados/informações)	(sem dados/informações)
Policlínica do Verdão	Av. Agrícola Paes de Barros, s/n (65) 3617-1459 (65) 3634-9308 (não existe)	24hs	25/03/19 às 13h30min	Ninguém atendeu	(sem dados/informações)	(sem dados/informações)	(sem dados/informações)
Policlínica do Coxipó	Rua 24 Agosto s/n (65) 3617- 14 41	24hs	25/03/19 às 13h25min	Ninguém atendeu	(sem dados/informações)	(sem dados/informações)	(sem dados/informações)
PAVVS - Programa de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM)	Rua Luis Philippe Pereira Leite, s/n, Alvorada (65) 3615-7219 (65) 3615-7383	De segunda a sexta-feira das 7h às 13h e das 14h às 19h	13/02/2019 às 12h30min e 25/03/2019 às 12h45min	—	Prestar assistência imediata, integral e humanizada a meninas, adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual	A vítima precisa passar primeiro pelo POLITEC ou Policlínica, somente depois pode procurar pelo PAVVS. As vítimas devem procurar o Serviço Social do Hospital Universitário, para abrir o processo	Vítimas que sofreram violência sexual até 72 horas do ocorrido, com vista à redução dos agravos decorrentes desse tipo de violência

SEGURANÇA PÚBLICA

Serviço	Endereço e Contato	Horário de funcionamento	Data e horário do contato	Observações	Quais serviços são oferecidos	Profissionais que atendem	O que é necessário para ser atendido
Polícia Militar (SIOSPE)	(sem dados/ informações)	24hs	19/03/19 às 23h25min	Atendeu na primeira tentativa	Urgência e Emergência	Plantonista	Ligações ou ir até o local registrar BO
Delegacia Especializada de Defesa da Mulher (DEDM)	Rua Joaquim Murinho, 789, Centro-norte (ao lado do MTU) (65) 3901-5326 (Não existe) (65) 3901-5344 (65)3901-4272 (65) 3901-4277 E-mail: dmulhercba@pjc.mt.gov.br	Das 8h às 19h, de segunda à sexta-feira	13/02/2018 às 12h10min, 19/03/2019 às 23h32min e 25/03/2019 às 12h30min	Atendeu na segunda tentativa	Atendimento de ocorrências criminais (ameaça, espancamento, dano, discriminação, calúnia, difamação, injúria, abandono material, assédio sexual etc.)	As vítimas que procurarem por esse serviço serão atendidas pelos “profissionais” que estiverem de plantão no dia da ocorrência	Ir até a delegacia e registrar BO Depois de feito o BO, os profissionais irão dar andamento no processo
Centro Integrado de Segurança e Cidadania (CISC)	Rua Planalto, Cuiabá-MT, 78058-340 (65) 3613-1203 (não existe) (65) 3901-4220	(sem dados/ informações)	25/03/19 às 12h40min	Ninguém atendeu	(sem dados/ informações)	(sem dados/ informações)	(sem dados/ informações)
Perícia Oficial e Identificação Técnica (POLITEC)	Av. Gonçalo Antunes de Barros, 3245 Bairro Carumbé – Cuiabá-MT CEP: 78.058.743 (65) 3613-12 55	(sem dados/ informações)	25/03/19 às 13h15min	Reencaminhou para IML (65) 9.9981-3622 e ninguém atendeu	(sem dados/ informações)	(sem dados/ informações)	(sem dados/ informações)

*Fonte: elaborado pela autora.

Em relação aos serviços de Saúde Pública, foram contatadas duas *Unidades de Pronto Atendimento* (UPAs). Na primeira, foi possível o atendimento por meio telefônico. Na segunda, a ligação telefônica foi atendida somente pela caixa postal. Na *UPA* onde houve atendimento telefônico, a mulher vítima de violência doméstica poderá receber atendimentos relacionados a sinais e sintomas resultantes de agressões que possam oferecer algum risco à sua vida. Entretanto, a orientação fornecida pela atendente foi a de que, se não houvesse alguma lesão que necessitasse de atendimento por profissionais de saúde, seria melhor para a mulher procurar uma delegacia e registrar o chamado *Boletim de Ocorrência* (BO).

Em relação às *Policlínicas*, buscamos contato com três unidades da cidade. Em várias tentativas, não foi possível contato com nenhuma das unidades. As ligações foram mantidas até que a ligação se encerrasse automaticamente. Essa situação impossibilitou a obtenção de informações referentes a esses serviços de saúde do modo como esse estudo foi organizado. Possivelmente, impactaria negativamente ou dificultaria o acesso da mulher vítima de violência que estivesse procurando auxílio da mesma forma.

No caso do *Programa de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual* (PAVVS), serviço vinculado ao *Hospital Universitário Júlio Muller* (HUJM), para que a mulher consiga receber atendimento é necessário fazer o *Boletim de Ocorrência* (BO), ser atendida por alguma *Policlínica*, depois pela *Perícia Oficial e Identificação Técnica* (POLITEC) e somente após passar por esses serviços é que estaria apta a procurar o serviço de Assistência Social do Hospital para iniciar o processo e receber atendimento. Deve-se destacar que esse serviço informa que seu objetivo é *prestar assistência imediata, integral e humanizada a meninas, adolescentes e mulheres, vítimas de violência sexual*.

Em relação aos serviços vinculados à Segurança Pública, no caso da *Polícia Militar* (SIOSPE), o foco é atendimento de urgência e emergência, segundo informações repassadas pela atendente. A ligação pode ser realizada pela vítima ou por terceiros, e a polícia se deslocará até o local da ocorrência. Outra possibilidade é a vítima se deslocar até uma delegacia para registrar o *BO*, independente da forma como a polícia será acionada, as condutas dependerão do posicionamento da vítima, que deverá confirmar a violência para que as medidas cabíveis sejam tomadas.

Nos casos em que a mulher não faz a denúncia, mas alguma pessoa próxima percebe a violência e deseja denunciar, é possível entrar em contato pelo “*Disque Mulher*” no número 180. A partir desse contato, a pessoa consegue formalizar a denúncia, que é registrada e encaminhada para os órgãos competentes da cidade e do Estado. Mas, caso a vítima recuse o atendimento, nada poderá ser realizado. Essa lógica de atendimento ressalta ainda mais a importância de empoderamento das mulheres do país, conhecendo seus direitos, buscando por segurança no atendimento e pela integralidade de ações.

No caso da *Delegacia Especializada de Defesa da Mulher (DEDM)*, a vítima precisa deslocar-se até o serviço para solicitar ajuda. Ao chegar na Delegacia, a mulher registrará o BO, passando pelo investigador, escrivão e por último o(a) delegado(a) plantonista. Quando necessário, a mulher é encaminhada para atendimento com psicólogos(as). A partir do registro, a mulher já pode sair da delegacia com a medida protetiva e a audiência de custódia agendada no Fórum da cidade. Vale ressaltar que após o horário de funcionamento da Delegacia, que se encerra às 19 horas, a vítima é encaminhada para o *Centro Integrado de Segurança e Cidadania (CISC)*. Não foi possível entrar em contato com esse serviço por meio dos telefones fornecidos publicamente.

No serviço de *Perícia Oficial e Identificação Técnica (POLITEC)*, a atendente não soube repassar informações. Solicitou que entrasse em contato com o *Instituto Médico Legal (IML)* por outro telefone. Entretanto, não houve sucesso no contato com o telefone informado.

Ao se mapear o primeiro acesso para atender à mulher vítima de violência doméstica em Cuiabá, verifica-se a centralidade da abordagem médico-policial, com predomínio de intervenções para danos físicos e para o enquadramento do agressor(a) via restrição/punição.

Essa situação remete às relevantes contribuições de PASINATO (2015), quando se refere ao caráter criminalizador da violência, com destaque para as intervenções no eixo segurança-justiça, que a Lei Maria da Penha pretende assegurar. Porém, a ele não se pode se restringir (BRASIL, 2006). A própria Lei encerra intervenções para além da mera criminalização e punição do(a) agressor(a).

Mulheres apresentam necessidades em suas vidas que vão além dos episódios de violência, dirá PASINATO (2015). A socióloga e pesquisadora brasileira

ênfatiza a importância de que as redes de atenção sejam um modo de analisar a realidade social.

Nessa direção, pode-se situar a perspectiva da Análise Institucional (AI) e a proposta aqui apresentada de se tomar os pontos de atenção como *analísadores* do atendimento à violência no município. De acordo com BAREMBLITT (2002), um *analísador*, no Institucionalismo, refere-se a um efeito semelhante ao utilizado pela Psicanálise para se conhecer as manifestações inconscientes de um indivíduo. No entanto, apresenta outra materialidade, não apenas verbal, como na prática psicanalítica, mas pode englobar qualquer situação, acontecimento, monumento, a estrutura física de uma organização, um costume, algo que não está descrito em nenhuma norma ou lei; um arquivo documental, a distribuição do tempo em uma organização etc.

No caso em questão, os pontos que configuram o primeiro acesso à mulher vítima de violência na rede de proteção parecem cartografar a própria relação com a violência na sociedade, identificando-a somente como aquela que se materializa em danos físicos e/ou agressão física manifesta. Ora, sabe-se que a violência, frequentemente, segue um longo trajeto, no qual as agressões se escalonam e se tornam mais intensas até culminarem nas agressões físicas lesionantes ou fatais, propriamente ditas. Um primeiro acesso que se mantém apenas nesses níveis, embora sejam imprescindíveis, favorece indiretamente desfechos trágicos e afasta possibilidades de promoção e prevenção à violência; além de poderem impulsionar recidivas, por se apresentarem apenas como paliativos para uma situação cuja complexidade extrapola o atendimento individualizado e pontual, como as emergências hospitalares/ambulatoriais e as denúncias e intervenções policiais para afastar o agressor.

Ao se considerar como *analísadores* os pontos de atenção para o primeiro acesso da RPPSV de Cuiabá, foi possível compreender formas pelas quais a inscrição social da violência ocorre. O destaque na rede de proteção para o primeiro acesso por meio de ações pontuais para urgências e emergências, tanto em relação ao atendimento médico com foco em lesões físicas, quanto para a denúncia policial, por meio de boletim de ocorrência ou perícia (ver infográfico no apêndice), informam o imediatismo pelo qual se enfrenta a violência doméstica, sem compreender suas diversas manifestações na vida das mulheres, igualmente merecedoras de atenção

e tão ou mais perniciosas do que a violência física manifesta. E para os quais as mulheres precisam se fortalecer a fim de enfrentá-las de modo resolutivo. A própria expressão *mulher vítima de violência doméstica* já sinaliza para um reduzido protagonismo, para o qual PASINATO (2015) sugere *mulher em situação de violência*.

Outros aspectos relevantes ao se analisar os pontos do primeiro acesso na atenção à violência contra a mulher em Cuiabá são a dificuldade no contato com os serviços, a imprecisão das informações prestadas, conforme se pode observar nos quadros produzidos neste trabalho; e o longo e tortuoso itinerário a ser seguido para o atendimento especializado, representado pelos boletins de ocorrência, perícia, espera em serviços de saúde não-especializados, como as Policlínicas; além do possível dano psicológico decorrente da excessiva exposição pessoal para o atendimento nesses serviços.

No caso da Delegacia Especializada e do Disque Mulher, convém destacar o caráter pontual das intervenções (que não alterarão significativamente a situação da mulher que procurou auxílio) e para as quais surge a necessidade, portanto, de que o acolhimento seja realizado de modo a incentivar o protagonismo feminino e a busca por ações transformadoras e perenes. O estudo de OSIS et al. (2013) ratificam essas observações.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As limitações do estudo encontram-se na restrição dos meios de acesso aos serviços e na ausência de informações *in loco* sobre os mesmos. No entanto, acredita-se que os dados produzidos forneçam indicações iniciais relevantes em se tratando do primeiro acesso, momento de possível fragilidade e que pode ser decisivo para a procura de auxílio subsequente, fundamental para romper o ciclo de violência instalado na vida de tantas mulheres.

Um aspecto importante a se pontuar é que o primeiro acesso não significa unicamente o acesso realizado em situação de emergência ou urgência, embora nessas situações o atendimento ágil e resolutivo seja imprescindível; assim como a simplicidade e clareza das informações para realizá-lo, intento maior pelo qual se realizou o presente trabalho. O primeiro acesso à Rede de Proteção pode (e deveria) ocorrer assim que a mulher vivencia relações de violência em seu cotidiano, sob qualquer forma. Assim, incluir ações variadas e serviços intersetoriais torna-se fundamental para enfrentamentos onde a mulher seja realmente protagonista.

Embora a Rede de Proteção a Pessoas em Situação de Violência de Cuiabá seja recente e ainda não esteja articulada intersetorialmente, de fato; constitui-se importante mobilizador de ações e de cuidado às mulheres. Nesse âmbito, o primeiro acesso pode despontar como relevante diferencial.

Os resultados apontaram para um primeiro acesso voltado às ações punitivas/restritivas e para atendimentos em Saúde que priorizam a materialidade das lesões e do dano físico. A ausência de informações fidedignas pelo meio telefônico e digital permitem antever a lacuna da assistência mesmo em situações de gravidade como as que incitariam prioritariamente a procura pelo pronto atendimento médico e policial.

O infográfico inserido como apêndice neste trabalho reforça, por um lado, um primeiro acesso restrito; por outro lado, deve remeter à importância do acolhimento qualificado no acesso à rede de atenção, em qualquer ponto em que este ocorra. Acredita-se que qualidade também signifique clareza e simplicidade.

A proteção à mulher deve promover saúde, compreendida como maior controle e sentido para a vida. O primeiro acesso pode colaborar, incentivando a maior autonomia das mulheres que buscam por mudanças em suas vidas e pela transformação social em direção à cultura de paz.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, N. A. et al.; Mortalidade feminina e anos de vida perdidos por homicídio/agressão em capital brasileira após promulgação da lei Maria da Penha. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, nº. 4, pág. 980-988, 2013.
- ÁVILA, T. A. P. Notificação compulsória e comunicação externa em casos de violência doméstica contra a mulher. In: STEVENS, C.; OLIVEIRA, S.; ZANELLO, V.; SILVA, E.; PORTELA, C. (Orgs.). **Mulheres e violências: interseccionalidades**. Brasília, DF: Technopolitik, 2017.
- ARANTES, J. H. M. et al. (Coord.). **Rede de Proteção a Pessoas em Situação de Violência, Cuiabá-MT**. Guia de serviços da rede intersetorial local de atendimento a pessoas em situação de violência interpessoal e autoprovocada, 2017. Disponível em: <www.defensoriapublica.mt.gov.br/portal/uploads/Portal%20da%20Transparencia/GUIA%20DE%20SERVICOS%20RPPSV.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2018.
- BAREMBLITT, G. F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 5. ed. Belo Horizonte, MG: Instituto Félix Guattari, 2002.
- BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 16 jan. 2018.
- BUSS, P.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Physis**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- CANESQUI, A. M. As Ciências Sociais, a Saúde e Saúde Coletiva. In: CANESQUI, A. M. (Org.). **Dilemas e desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995, p. 19-35.
- CFEMEA – Centro Feminista de Estudos e Assessoria. **Tolerância Institucional à Violência Contra as Mulheres**. Brasília, DF: Athalaia, 2014.
- DINIZ, N. M. F. et al. Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 6, p. 1010-1015, 2011.
- ESCORSIM, S. M. Violência de gênero e saúde coletiva: um debate necessário. **Katál**, v. 17, n. 2, p. 235-241, jul./dez, 2014.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GOMES, N. P et al. Violência conjugal: elementos que favorecem o reconhecimento do agravo. **Saúde em Debate**. v. 36, n. 95, p. 514-522, 2012.
- GREIN, T. A. C et al. Violência doméstica contra mulheres: produção de sentidos pela mídia televisiva no sudoeste de Mato Grosso, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 18, n. 2, p. 87-95, abr-jun, 2016.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatística por cidade**. 2018. Disponível em: <www.ibge.gov.br/geociencias-novoportal/por-cidade-estado-geociencias.html?t=destaques&c=5103403>. Acesso em: 13 jun. 2018.
- IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). **Atlas da Violência 2018**. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

KASHNI, J.H.; ALLAN, W. T. **The impact of family evidence on children and adolescents.** Thousand Oaks. CA: Sage,1998.

L'ABATTE, S. Análise Institucional e Intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, **Mnemosine**, v. 8, n. 1, p. 194-219, 2012.

LIMA, N. T; SANTANA, J. P. **Saúde Coletiva como compromisso a trajetória da ABRASCO.** ed. FIOCRUZ, 2006

MATO GROSSO. Conselho Estadual dos Direitos da Mulher. **Propostas para o Primeiro Plano Estadual de Políticas Públicas para as Mulheres do Estado de Mato Grosso.** Conselho Estadual dos Direitos da Mulher. Cuiabá (MT): Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos, 2015.

MATO GROSSO. G1. **Casos de violência doméstica contra a mulher aumentam 26% em Cuiabá, diz polícia.** G1 MT. 2017. Disponível em: <www.g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/casos-de-violencia-domestica-contra-a-mulher-aumentam-26-em-cuiaba-diz-policia.ghtml>. Acesso em: 08 jun. 2018.

MATO GROSSO. G1. **Pedra 90 é o bairro de Cuiabá com mais incidência de violência contra a mulher, diz anuário.** G1 MT. 2018. Disponível em: <www.g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/pedra-90-e-o-bairro-de-cuiaba-com-mais-incidencia-de-violencia-contra-a-mulher-diz-anuario.ghtml>. Acesso em: 08 jun. 2018.

MATO GROSSO. Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). **Enfrentamento à violência doméstica obtém avanços na Grande Cuiabá.** Direito da Mulher II, 2018a. Disponível em: <www.oabmt.org.br/noticia/14334/enfrentamento-a-violencia-domestica-obtem-avancos-na-grande-cuiaba>. Acesso em: 08 jun. 2018.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília-DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

OLIVEIRA, C. S.; DELZIOVO, C. R.; LACERDA, J. T. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos – Modalidade a Distância. **Redes de atenção à violência** [recurso eletrônico], 2014.

OLIVEIRA, P. P et al. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. **Texto Contexto Enferm.**, v. 24, n. 01, p. 196-203, 2015.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Informe mundial sobre la violencia y salud.** Genebra (SWZ): OMS, 2002. Disponível em: <www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2018.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre a prevenção da violência.** 2014. Disponível em: <www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/145086/5/9789241564793_por.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2018.

OSIS, M. J. D.; PÁDUA, K. S.; FAÚNDES, A. Limitações no atendimento, pelas delegacias especializadas, das mulheres que sofrem violência sexual. In: INSTITUTO DE SAÚDE. Secretaria do Estado de São Paulo. **Boletim do Instituto de Saúde**. v. 14, n. 3, 2013. p. 320-328.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador, BA: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PASINATO, W. **Estudo de Caso, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e a Rede de Serviços para Atendimento de Mulheres em Situação de Violência em Cuiabá, Mato Grosso**. São Paulo, setembro de 2009. Disponível em: <www.observe.ufba.br/_ARQ/estudodecaso.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2018.

PASINATO, W. Oito anos de Lei Maria da Penha. Entre avanços, obstáculos e desafios. **Estudos Feministas**, v. 23, n. 2, p. 533-545, 2015.

PORTO, R. T. S.; BISPO-JUNIOR, J.; LIMA, E. C. L.; Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 787-807, 2014.

SCHRAIBER, L.B. et al. Violência de gênero no campo da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1019-1027, 2009.

SILVA, L. L. **CEVIC**: a violência denuncia. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, p. 138, 2005.

TELES, M. A. A; MELO, M. **O que é violência contra mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2002.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2015**: homicídio de mulheres no brasil. Brasília-DF, 2015. Disponível em: <www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

YAMAMOTO, A. et al.; **Viver sem violência é direito de toda mulher**: entenda a Lei Maria da Penha. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Ministério da Justiça e Cidadania, agosto, 2016. Disponível em: <www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/livreto-maria-da-penha-2-web-1.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

APÊNDICE

I - Infográfico representativo dos serviços de primeiro acesso para mulheres vítimas de violência no município de Cuiabá-MT.

Sofri violência doméstica... E agora, quem eu posso procurar?!...

Rede de Atenção à Violência em Cuiabá/MT

Onde buscar o primeiro atendimento

Segurança Pública

Polícia Militar (urgência e emergência) 

Delegacia Especializada de Defesa da Mulher
Rua Joaquim Murtinho, 789,
Centro-norte
(ao lado do MTU, até às 19h) 

Disque Mulher 180 (24h) 

Saúde Pública

Unidades de Pronto Atendimento (UPAs):

norte(Morada do Ouro II):
Avenida Trancredo Neves, s/nº, Qd. 26, Rua:
15, 16 e 17, bairro Morada do Ouro II) 

e

sul(Pascoal Ramos): Avenida Brasil, s/n,
bairro Pascoal Ramos

Policlínicas
(Verdão, Planalto, Pedra 90 e Coxipó)
(Pronto Atendimento 24h) 

**Hospital Universitário Julio Mueller (HJUM)/
Programa de Atendimento às Vítimas de
Violência Sexual (PAVVS)**
(após B.O., Policlínica e POLITEC) 

O que você precisa saber...

#VcTemVoz

Tipos de violência contra a mulher

Física:
Integridade ou saúde corporal são afetadas

Psicológica:
Causa dano emocional e diminuição da autoestima

Sexual:
Presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada

Patrimonial:
Retenção, subtração, destruição parcial ou total de bens, documentos, objetos, etc.

Moral:
Conduta que configure calúnia, difamação ou injúria

Obstétrica:
Ocorre no momento da gestação, parto, nascimento, pós-parto ou durante o atendimento em casos de aborto

Denuncie!
Ligue 180

Fonte: MDS.

powered by
PIKTOCHART