RBGDR

A DINÂMICA PROCESSUAL DOS ATENDIMENTOS DE MULHERES EM UMA REDE PROTETIVA BRASILEIRA

THE PROCEDURAL DYNAMICS OF CARE FOR WOMEN WITHIN A BRAZILIAN PROTECTIVE NETWORK

RBGDR

REVISTA BRASILEIRA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL
V.22, N°4, Edição Especial 2026 | Taubaté/SP - Brasil | ISSN 1809-239x

A DINÂMICA PROCESSUAL DOS ATENDIMENTOS DE MULHERES EM UMA REDE PROTETIVA BRASILEIRA

THE PROCEDURAL DYNAMICS OF CARE FOR WOMEN WITHIN A BRAZILIAN PROTECTIVE NETWORK

Palloma Rosa Ferreira[1] | Diego Neves de Sousa[2]

Recebimento: 10/03/2026
Aceite: 11/07/2026

[1] Doutora em Política Social (UFV).
Empesa Brasileira de Pesquisa Agropecuária.
Palmas – TO, Brasil.
E-mail: palloma.rosa.ferreira@gmail.com

[2] Doutor em Desenvolvimento Rural (UFRGS).
Analista da Embrapa Pesca e Aquicultura.
Palmas – TO, Brasil.
E-mail: diego.sousa@embrapa.br

RESUMO

O estudo em questão teve por objetivo analisar a dinâmica processual da Rede Protetiva não especializada de atendimento às mulheres em situação de violência, em Viçosa-MG, a partir das articulações estabelecidas entre os diferentes setores organizacionais municipais. Sendo adotados como instrumentos para a coleta de dados, a pesquisa documental; entrevista em profundidade e observação direta, com registro em diário de campo. Assim, entre a mulheres mais atendidas pela Rede Protetiva, estavam as pretas e pardas; com escolaridade entre o ensino fundamental e médio completo e incompleto; faixa etária com predominância de mulheres entre 25-59 anos, ou seja, jovens e adultas; sendo que, normalmente, em seus próprios lares que as agressões aconteciam, perpetradas pelos companheiros ou ex-companheiros. E a violência física e psicológica são as predominantes. Apesar da violência ser verificada em diversos contextos e realidades de vida distintas, a sua maior incidência está atrelada à situação de vulnerabilidade social vivenciada pelas mulheres. O desempenho da rede, dentro da proposta de propiciar um atendimento humanizado e acolhedor, por meio da atuação das organizações e dos profissionais; e a disposição da mulher de interromper o relacionamento abusivo, pode ser determinante para o desfecho, em relação à ruptura com a situação de violência.

Palavras-chave: Organizações. Rede. Gênero. Articulação institucional.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the procedural dynamics of the non-specialized protective network that provides assistance to women experiencing violence in Viçosa, Minas Gerais, based on the coordination established among different municipal organizational sectors. Data collection was conducted through documentary research, in-depth interviews, and direct observation, with systematic records in a field diary. The results indicate that the women most frequently assisted by the protective network were predominantly Black and Brown, with educational levels ranging from incomplete to complete elementary and secondary education. Regarding age distribution, there was a predominance of women between 25 and 59 years old, corresponding mainly to young and adult women. In most cases, the episodes of violence occurred within the home environment and were generally perpetrated by current or former partners. Physical and psychological violence were identified as the most prevalent forms. Although violence against women occurs across diverse social contexts and life circumstances, its higher incidence is closely associated with situations of social vulnerability experienced by these women. In this context, the performance of the protective network guided by the provision of humanized and supportive services through the coordinated work of institutions and professionals combined with the woman's willingness to interrupt the abusive relationship, may be decisive for the outcome of the process and for effectively breaking the cycle of violence.

Keywords: Organizations. Network. Gender. Institutional Collaboration.

1. INTRODUÇÃO

As desigualdades entre homens e mulheres comumente presente no meio social ainda é naturalizada e reproduzida, sendo perpetuada e reforçada seja por indivíduos, seja dentro dos espaços institucionais. E essa construção social em torno dos sexos, privilegiando uma suposta soberania masculina, dentre tantos reflexos nocivos na sociedade, tem na violência contra as mulheres (VCM) sua face mais perversa, muitas vezes mascaradas em relações de poder e de dominação.

A compreensão de que a VCM representa uma grave violação dos direitos humanos é uma conquista recente, conforme explicado por Bandeira (2014). Essa desconstrução tem permitido desmitificar que a violência perpetrada contra as mulheres estaria associada à masculinidade e à feminilidade, aspecto que ajudou a justificar e perpetuar relações hierárquicas desiguais presentes no ambiente familiar, de socialização dos indivíduos, dentro de relações assimétricas de poder, devido a suposta superioridade dos homens em relação as mulheres, naturalizada e reproduzida socialmente, em diferentes espaços na sociedade. Assim, os aspectos biológicos ainda são utilizados no meio social, como forma de explicar comportamentos e atitudes opressivas e abusivas de homens contra mulheres (Bandeira, 2014).

No Brasil, com instituição da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), se ampliou o entendimento em relação aos tipos de violência, classificadas como: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Desse modo, deixava-se explícito que as manifestações de violência não se limitam a física e sexual e, nesta direção, todas as formas apresentadas na Lei 11.340, necessitam de mecanismos de responsabilização na sociedade, de modo a coibir seus atos. Houve o alcance de concretização de outras instâncias, como o Pacto e a Política Nacional de Enfrentamento à VCM, no ano de 2007, em que a constituição de redes passou a figurar como uma prática possível a serem implementadas em esfera federal, estadual e municipal, sendo o atendimento divido entre distintas áreas, como forma de contemplar às demandas das mulheres em situação de violência.

Em âmbito municipal, na cidade de Viçosa, ocorreu, a partir de 2010, a construção de um trabalho exatamente na direção de se realizar o enfrentamento à VCM, consubstanciada a partir da parceria firmada entre Núcleo Interdisciplinar de Estudos de Gênero (NIEG)/Universidade Federal de Viçosa (UFV), Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (CMDM) e Defensoria Pública. A parceria viabilizou a construção do Projeto de extensão Casa das Mulheres, com a realização de duas frentes de trabalho: o acolhimento das

mulheres em situação de violência e assessoria jurídica gratuita para orientação na condução da denúncia, além da criação da Rede Protetiva Não Especializada de Atenção às Mulheres em Situação de Violência, constituída por entes públicos e da sociedade civil.

Uma das dificuldades encontradas para a efetivação dos trabalhos era a ausência de dados acerca do quantitativo de casos de violência, sua distribuição entre a população por raça, classe social, educação, entre outros índices. A parceria com a universidade possibilitou a estruturação de um trabalho para atender a essa demanda, a partir do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Por meio do apoio da UFV, permitiu dar notoriedade às estatísticas sobre VCM, pois os próprios números revelaram a gravidade do problema, com o registro de 742 casos, em 2013, e 620, em 2014, anos de ápices das notificações e de muitas ações de enfrentamento, acontecendo de forma concomitante em Viçosa.

Toda essa dinâmica de trabalho em direção ao enfrentamento à VCM teve, como seu principal braço de atuação, o atendimento às mulheres, efetuado pela Rede Protetiva. E foi em torno do cotidiano desses atendimentos, que se debruçou esse estudo, ao detalhar o perfil das mulheres, os diferentes percursos seguidos e os obstáculos vivenciados por elas, na busca por romper com ciclo de violência em que estão expostas.

2. A MANIFESTAÇÃO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO AMBIENTE FAMILIAR E NOS ESPAÇOS INSTITUCIONAIS

A violência de gênero, também denominada como violência contra a mulher, é resultante de ação violenta baseada no gênero, que ocasiona ou com potencial de ocasionar sofrimento psicológico, lesão física, abuso sexual à mulher, podendo ser perpetrada em ambiente público ou privado. Atinge mulheres de diferentes classes sociais, raça, e em diversas partes do mundo, se consubstanciando em um fenômeno bastante complexo (Silva & Oliveira, 2014).

No Brasil, além de recorrente, é reincidente a manifestação da violência contra a mulher, seja por familiares, seja pelo próprio Estado. Assiste-se, portanto, a uma sobreposição de violências. No caso da violência institucional, ela ocorre ao se realizar uma ação equivocada ou por meio da própria omissão. Assim, o Estado, que deveria ser o ente garantidor de direitos, passa a promotor de violência; isto é, se constitui como um outro agressor, contribuindo para alimentação do ciclo da violência contra a mulher em

vez do seu rompimento, ocasionando a revitimização (Scheffer & Stolz, 2018).

Como destacam Villela *et al.* (2011), o comportamento, por vezes equivocado dos profissionais à frente das organizações responsáveis por atender às mulheres, em situação de violência, reproduzem posições preconceituosas e sexistas, reforçando e naturalizando as desigualdades entre homens e mulheres. Desta forma, se estabelece, de um lado, a violência interpessoal, em que se intensificam as vulnerabilidades das mulheres atendidas e, por outro lado, a violência institucional, por meio das dificuldades enfrentadas ao procurar os serviços, como, por exemplo, o preconceito dos profissionais implicados, tornam mais difícil o rompimento com a cadeia de produção da violência.

Duas iniciativas no Brasil foram significativas, e se traduziram em oportunidades de materializar ações direcionadas ao enfrentamento à violência contra a mulher. A criação da Lei Maria da Penha, em 2006 (Lei 11.340/2006), que significou um instrumento essencial para direcionar e permear o desenvolvimento das ações, pois deu legitimidade aos entes públicos e à sociedade civil para buscar formas de restringir e denunciar a violência (Oliveira, 2012) e o Pacto e Política Nacional e de Enfrentamento à VCM, em 2007. -

No âmbito das políticas públicas de enfrentamento à VCM, a orientação foi pela implementada, de modo especial, por meio do oferecimento de programas e serviços específicos. Para tanto, é fundamental a articulação de áreas prioritárias para responder às demandas de atendimento, como saúde, justiça, assistência social, segurança, educação, geração de renda e psicossocial (Cavalcanti *et al.*, 2014).

Esta articulação foi proposta por meio da estruturação de rede de atendimento à mulher em situação de violência. Junqueira (2004) acrescenta que a articulação entre diferentes organizações é uma estratégia racional de otimizar recursos escassos, visto que a complexa realidade social ultrapassa a necessidade de atendimento concentrado em uma única política social. Neste sentido, a necessidade de atendimento intersetorial e em rede, com arranjos que exigem a coparticipação das organizações, na intenção de responder às demandas dos diferentes sujeitos sociais.

Como reforçam Kiss, Schraiber & D'Oliveira (2007), no trabalho em rede, existem racionalidades operacionais distintas e, por vezes, conflitantes, sendo imperativo a necessidade de se trabalhar de forma compartilhada, construindo, nessa direção, interação e comunicação interinstitucional; além da participação efetiva do Estado, no apoio a essas construções.

Nesse percurso, o envolvimento e participação de diferentes sujeitos sociais, organizações e aparatos institucionais ditam o formato de trabalho que se constroem em torno desses atendimentos. Como mencionam D'Oliveira & Schraiber (2013), especificamente, citando sobre a violência conjugal, existe um contexto muito específico que envolve toda uma rede de relações sociais e de interconhecimento das mulheres, com acessos diferentes a recursos comunitários e sociais, somado ao peso cultural em que estão inseridas, o que implica diferentes decisões e ações na busca pelo rompimento do relacionamento violento. E a compreensão, ou não, da existência dessas especificidades, no decorrer dos atendimentos pelos profissionais ditarão o alcance da resolutividade das demandas previamente apresentadas pelas mulheres.

3. METODOLOGIA

A abordagem do estudo realizado é de natureza quali-quatitativa, sendo adotados como instrumentos para a coleta de dados, pesquisa documental; entrevista em profundidade e observação direta, com registro em diário de campo[1].

Para a concretização das entrevistas realizou-se contato com representantes das organizações apontadas, no Protocolo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência, como pertencentes à Rede Protetiva não especializada de atendimento às mulheres em situação de violência, constituída em Viçosa-MG, convidando cada um a participar da pesquisa, com concessão de aceite por todos, totalizando 16 entrevistas, que ocorreram no primeiro semestre de 2019. O roteiro de entrevista foi composto por 25 questões (Apêndice I). Para facilitar o processo analítico, cada questão foi organizada em um arquivo específico. Além dessa sistematização inicial, as questões foram posteriormente agrupadas em categorias temáticas, reunindo conteúdos complementares e relacionados entre si. Essa organização considerou cinco eixos analíticos principais: funcionamento, gestão da rede, comunicação, informação e formação. No Quadro 1 é apresentada a relação das organizações responsáveis pelo atendimento as mulheres em situação de violência, em Viçosa-MG.

1 Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da Universidade Federal de Viçosa com protocolo número 03194018.8.0000.5153. Os depoimentos foram gravados com autorização dos entrevistados, que assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado conforme os preceitos da ética em pesquisa.

Quadro 1 | Relação das organizações responsáveis pelo atendimento às vítimas de violência, Viçosa-MG, 2019

Área	Organizações
Saúde	Programa Saúde da Família (PSF), Hospital São Sebastião (HSS)/ Grupo de Apoio às DSTs, Hospital São João Batista (HSJB), Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) e Divisão de Saúde/UFV.
Assistência Social	Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).
Justiça/Garantia de Direitos	Programa Casa das Mulheres, Defensoria Pública, Conselho Tutelar.
Segurança Pública	Polícia Civil/IML, Polícia Militar
Psicossocial	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)/ Psicologia, Divisão Psicossocial /UFV

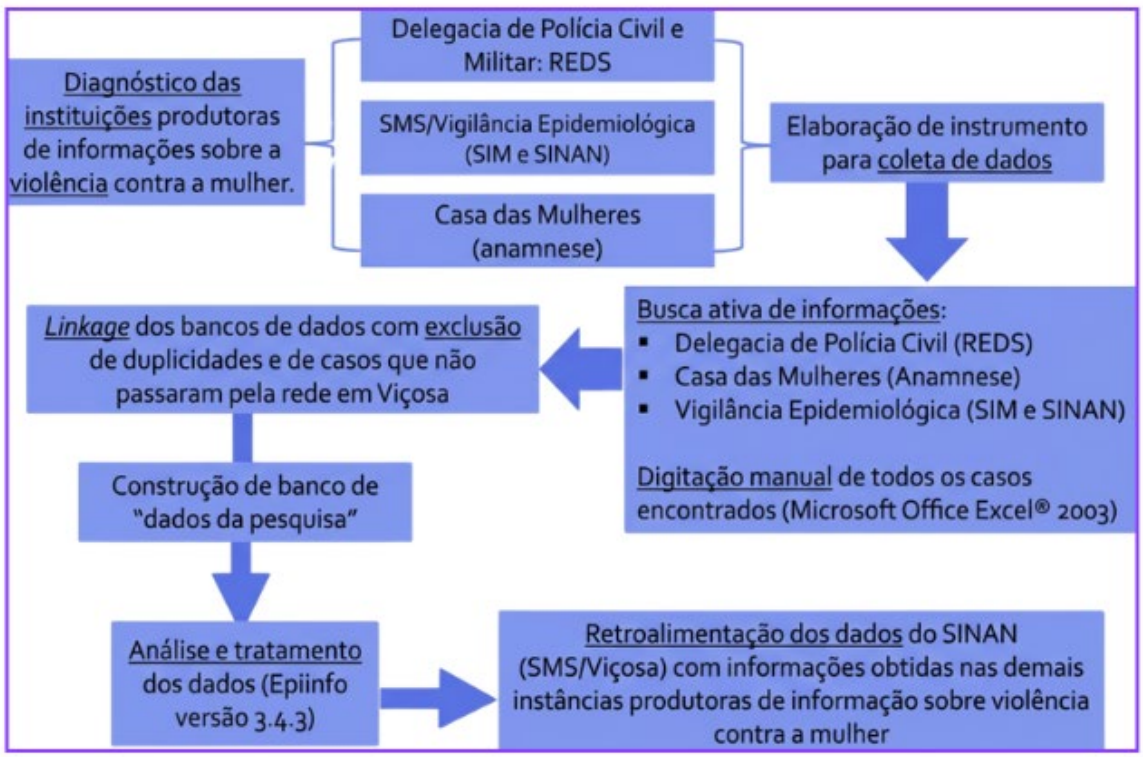
Para analisar o trabalho de atendimento desenvolvido em rede, foi preciso entender o perfil das mulheres atendidas e os aspectos referentes à ocorrência da violência. E para traçar esse perfil, foram consideradas as seguintes variáveis: faixa etária das atendidas; raça/cor; escolaridade e estado civil. Também, como forma de complementar as análises e ampliar o escopo de compreensão, foram incluídas outras variáveis, como: tipo de violência; motivação da violência; relação com a vítima, local de ocorrência, reincidência da violência; horário de ocorrência dos casos; dia da semana de ocorrência da violência; sexo dos(as) agressores(as); uso de bebida alcoólica pelo agressor (a). Para essa coleta de dados foi realizada pesquisa documental.

Referente a pesquisa documental, dois diferentes bancos de dados foram consultados: a Anamnese, da Casa das Mulheres, correspondente ao formulário preenchido pelas estagiárias, a partir dos relatos obtidos nos atendimentos e do Observatório da Violência contra a Mulher, para se obter o perfil socioeconômico das mulheres atendidas na Rede Protetiva.

Em relação ao Observatório, foram reunidos três bancos de dados, a Anamnese já mencionada, o Registro de Eventos de Defesa Social (REDS), da Polícia Civil e Militar, por meio do preenchimento dos Boletins de Ocorrência (BO), além do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

e do Sistema de Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), que recebem fichas de notificação de VCM de organizações pertencentes à saúde e compõe o banco de dados da Secretária Municipal de Saúde (SMS)/Vigilância Epidemiológica, como apresentado no Fluxograma, por meio da Figura 1.

Figura 1 | Fluxograma de construção do banco de dados sobre violência, no município de Viçosa-MG



Fonte: PET-Saúde/VS-UFV, 2010-2015 (PINTO, 2016).

O fluxograma detalha como essa busca ativa é efetuada e a forma de organização dos dados, alimentando o banco de dados do Observatório da Violência contra as Mulheres, que apresenta anualmente o panorama da violência, em Viçosa. Essa ação foi determinante para se pensar políticas públicas direcionadas às mulheres e estabelecer várias frentes de trabalho.

A análise das entrevistas foi realizada com a separação dos materiais, seguindo as determinações da análise de conteúdo, que, de acordo com Bardin (1994), apresenta três fases: a) pré-análise, b) a exploração do material e o c) tratamento e interpretação dos dados.

Após a transcrição de todas entrevistas, as respostas foram agrupadas em vinte e cinco arquivos distintos, correspondentes a cada pergunta relacionada no roteiro de entrevista, com

respectivas análises de seus conteúdos. Dando continuidade à exploração do material, houve o agrupamento das questões dentro das seis principais temáticas presente no roteiro de entrevistas.

Em relação à análise documental, ocorreu a separação dos materiais em pasta, de acordo com a ordem cronológica de publicação das informações, referentes ao Observatório da Violência contra a Mulher, no período entre 2015 a 2019, bem como da Anamnese, do arquivo contendo os dados, correspondentes aos anos de 2017 e 2018. No Quadro 2 na sequência, é apresentado um compilado de todos os instrumentos de coleta de dados utilizados e as respectivas fontes consultadas.

Instrumentos de coleta de dados	Participantes da Pesquisa/ Documentos	Descrição
Entrevista em profundidade	Com representantes das organizações pertencentes a Rede Protetiva não especializada de atendimento às mulheres em situação de violência, listadas no Protocolo de Atendimento	Saúde - Programa Saúde da Família (PSF), Hospital São Sebastião (HSS)/ Grupo de Apoio às DSTs, Hospital São João Batista (HSJB), Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) e Divisão de Saúde/UFV. Assistência Social - Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Justiça/Garantia de Direitos - Programa Casa das Mulheres, Defensoria Pública, Conselho Tutelar. Segurança Pública - Polícia Civil/ IML, Polícia Militar. Psicossocial - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)/Psicologia, Divisão Psicossocial /UFV.
Pesquisa documental	Protocolo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência	Documento construído de forma participativa entre os representantes da Rede não especializada de atendimento às mulheres em situação de violência, Viçosa-MG.
	Anamnese da Casa das Mulheres	Correspondente ao formulário preenchido pelas estagiárias do Programa Casa das Mulheres, a partir dos relatos obtidos nos atendimentos às mulheres em situação de violência.
	Observatório da Violência contra a Mulher	Dados obtidos da Anamnese, do Registro de Eventos de Defesa Social (REDS), da Polícia Civil e Militar, por meio do preenchimento dos Boletins de Ocorrência (BO), além do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), que recebem fichas de notificação de VCM de organizações pertencentes à saúde e compõe o banco de dados da Secretária Municipal de Saúde (SMS)/Vigilância Epidemiológica. Esses dados permitiram analisar o perfil socioeconômico das mulheres atendidas na Rede Protetiva.
Observação direta	Registros em Diário de Campo	Anotações das percepções dos ambientes e falas dos participantes da pesquisa no decorrer das entrevistas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. PERFIL DAS MULHERES ATENDIDAS PELOS EQUIPAMENTOS DA REDE PROTETIVA

Em Viçosa, os dados compreendidos entre os anos de 2009 a 2019, indicam que o quantitativo de notificações apresentou significativas alterações, como pode ser observado na Figura 2.

Figura 2 | Relação entre o número de notificações e o ano de ocorrência, Viçosa-MG



Fonte: SINAN/SMS2/PMV3, 2009-2019

Nesses dez anos de trabalho, os anos que sucederam 2009 marcaram a elevação das notificações, sobretudo até 2017. Essa ascensão pode ser explicada pelas ações de enfrentamento desencadeadas em Viçosa, o que permitiu ampliar o atendimento às mulheres, por meio da Rede Protetiva, bem como, pelo desenvolvimento de um trabalho permanente de busca ativa dos casos. Os anos de 2018 e 2019 acenam para uma desaceleração em torno desse enfrentamento, com paralisação ou mesmo encerramento de algumas frentes de trabalho, ocasionados, sobretudo, pela não abertura de editais por agências de fomento, visto que os recursos angariados junto ao poder municipal, serem insuficientes para manter a ampla gama de ações, viabilizando minimamente a continuidade de funcionamento da Rede Protetiva.

2 Secretária Municipal de Saúde (SMS),
3 Prefeitura Municipal de Viçosa (PMV).

Pela base de dados obtidos do observatório dos anos compreendidos entre 2015 a 2018, o público de mulheres predominantemente atendidas pela rede se encontrava na faixa etária de 25 a 59 anos, sempre ultrapassando os 70% dos atendimentos[4]; seguidas pela faixa etária de 18 a 24 anos. Uma mudança se apresentou em 2019, com queda nos atendimentos nessa faixa etária, de 25 a 59 anos[5], compreendendo uma porcentagem de 58%. Essa queda possivelmente esteja relacionada à paralisação de algumas frentes de trabalho, o que ocasionou a diminuição dos atendimentos às mulheres, como anteriormente mencionado.

Em relação a autodeclaração de raça/cor, apesar de sobressair um atendimento significativo de mulheres brancas, com indicativo de 10% a mais, de 2018 a 2019, isto é, de 24% para 34%, verificou-se a predominância de atendimentos de mulheres pretas e pardas, que somados os percentuais, em 2018, foi de 71% e, em 2019, equivalente a 60% dos atendimentos. Prevaleceu a violência contra às mulheres pretas e pardas, no cenário nacional, que sofrem, devido a cor da pele, violências de diversas ordens, com restrições no acesso a serviços públicos, como de saúde; associação de estereótipos negativos direcionados às mulheres negras; discriminação a cultura e crença africana; represaria produzido pelas forças de segurança, de um lado, pelo próprio Estado; e, de outro, das milícias e crime organizado; maior exposição a entorpecentes; entre outros tipos de violações, presentes no cotidiano dessas mulheres (Carneiro, 2017).

Nesta direção, como ressalta Waiselfisz (2015), não se pode deixar de mencionar toda uma cultura existente, ainda no Brasil, de segregação e seletividade da violência, não sendo diferente em relação a violência cometida contra a mulher, com tendência constante de aumento das taxas de violência contra negras e redução ou queda em sua incidência, em relação às mulheres brancas. É preciso deixar evidente que a violência ocorre pela questão de ser mulher, mas é acrescida a outras interseccionalidades, como raça e classe, por exemplo.

Retornando as análises de Viçosa, os dados do observatório demonstraram que a baixa escolaridade é uma realidade observada entre as atendidas pela Rede Protetiva, aspecto que se manteve entre os anos de 2015 a 2019, com predominância dos atendimentos de mulheres com ensino fundamental ou médio

4 Com exceção de 2018, com 69%.

5 O Observatório da Violência Contra a Mulher realiza análise da incidência da violência, referente às faixas etárias dos seguintes agrupamentos: 0-17 anos, 18-24 anos, 25-59 anos e 60 anos ou mais.

completos e também não concluídos, representando mais de 70% dos atendimentos. Houve, a procura aos serviços da rede, também por mulheres que possuem curso superior completo e incompleto, mas o percentual não ultrapassou 20%. Como ressaltam Campos e Almeida (2016) a existência da violência é uma realidade no cotidiano de distintas mulheres, independentemente dos marcadores sociais, como raça, classe social, origem, estado civil, idade, escolaridade e orientação sexual. E os dados acenam para essa assertiva, mas, com prevalência de sua ocorrência entre alguns grupos sociais, como mulheres que possuíam baixa renda e pouca escolaridade.

As casadas/união consensual estavam entre as que mais procuraram os serviços da rede, para efetuar as denúncias ou buscar apoio para sair do ciclo de violência. Mas, existe uma busca expressiva de atendimento por parte de mulheres solteiras, como em 2018, apresentando um percentual de 37% e 2019, 43%. E dentre esses atendimentos, os dados demonstram que, grande parte das vezes, tais atos eram praticados por agressores do sexo masculino; sendo que os dados mais recentes, dos anos de 2018 e 2019, revelaram que em 53% e 34% dos casos, respectivamente, os atos de violência eram praticados pelo próprio companheiro, seguidos por abusos cometidos por ex-companheiros, como ex-namorados ou ex-cônjuges. Apesar das mulheres mencionarem que agressor (a) fazia uso de bebida alcoólica, isso não foi uma realidade predominante dentre os relatos apresentados pelas atendidas. Outra constatação foi que a violência ocorria em seus próprios lares; em mais de 70% dos casos. Os dados revelaram ainda, que acima de 50% dos casos eram reincidentes.

Existe uma diferença em relação aos lugares em que ocorre a violência, contra os homens, de forma predominante em espaços públicos e com as mulheres, além de acontecer nesses espaços, a incidência tende a ser maior nos ambientes privados, domésticos, em que sofrem com situações constrangedoras e violências perpetradas pelos próprios companheiros ou familiares, pessoas de convivência, pertencente a rede primária ou de interconhecimento (Campos; Almeida, 2016).

Constatou-se que a motivação alegada em relação à efetuação da violência, estava relacionada ao sexismo, isto é, quando se tem preconceito ou mesmo discriminação baseada no sexo ou gênero de uma pessoa; sendo os dados equivalentes a 58% e 35%, respectivamente, nos anos de 2018 e 2019. Dentre os relatos foram enfatizados também, outros motivos, como a ocorrência de violência devido a conflitos geracionais, situação de rua, deficiência, homofobia, lesbofia, bifobia e transfobia.

Os dados também revelaram que era predominante a ocorrência dos casos de violência durante à noite, mas com intensas manifestações também no período da tarde, sendo efetuados com maior frequência, nos finais de semana. Prevaleceu o atendimento de mulheres residentes em regiões vulneráveis, ou seja, bairros periféricos do município.

O tipo de violência mais relatado no decorrer dos atendimentos era a psicológica, com incidência alta também da violência física. Uma única mulher pode sofrer mais de um tipo, com a ocorrência, por exemplo, de outras violências, como sexual, patrimonial e institucional, que permeiam o cotidiano de atendimento das organizações da rede.

Assim, entre a mulheres mais atendidas pela Rede Protetiva, estavam as de cor negra (somatório de pretas e pardas); com escolaridade entre o ensino fundamental e médio completo e incompleto; faixa etária com predominância de mulheres entre 25-59 anos, ou seja, jovens e adultas; sendo que, normalmente, em seus próprios lares que as agressões aconteciam, perpetradas pelos companheiros ou ex-companheiros. E a violência física e psicológica sendo predominantes. Apesar da violência ser verificada em diversos contextos e realidades de vida distintas, a sua maior incidência está atrelada à situação de vulnerabilidade social vivenciada pelas mulheres.

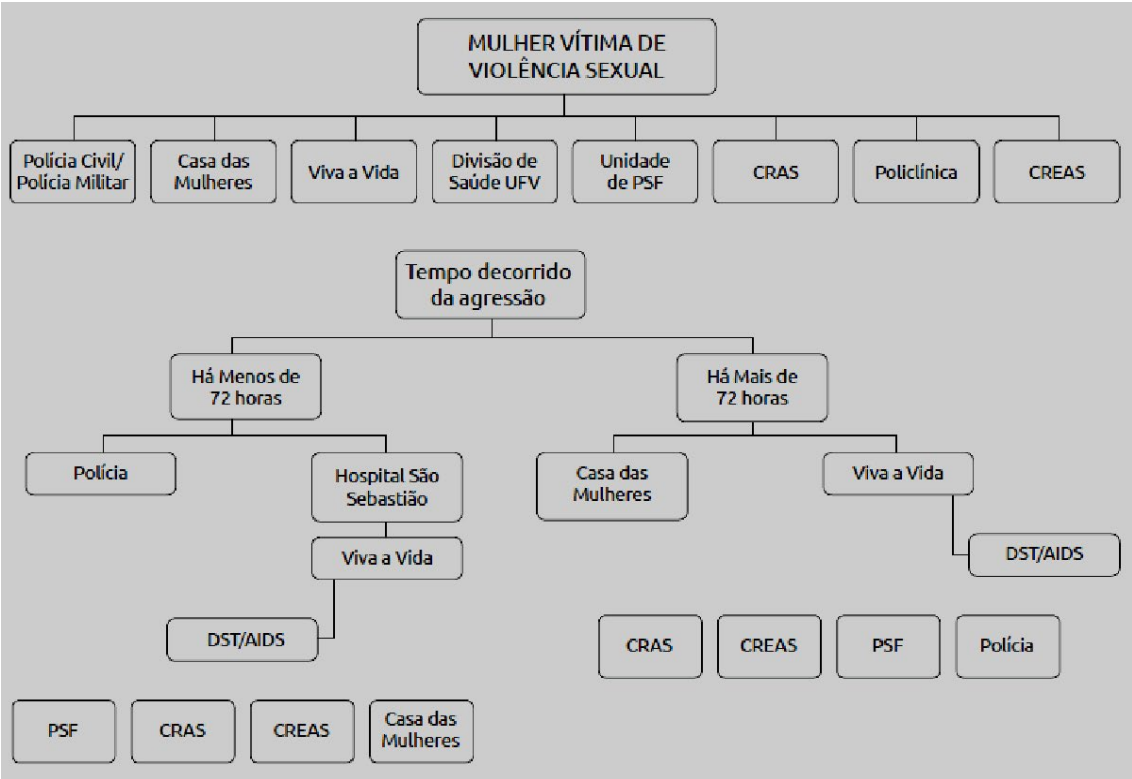
4.2. REDE PROTETIVA E AS DIFERENTES PORTAS DE ENTRADA NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Pensar em termos de funcionamento da Rede Protetiva de Atenção às Mulheres em Situação de Violência é buscar entender como os fluxos são estabelecidos entre as organizações que a compõe, ou melhor, como o atendimento é organizado e estruturado, na intenção de possibilitar o caminhar da mulher, entre os serviços existentes.

A definição desses fluxos foi determinada de forma participativa entre os representantes das organizações componentes da rede, possibilitando a construção do Protocolo Municipal de Atenção às Mulheres em Situação de Violência, em 2014. Além de definir os fluxos, também foi delimitada a função e papel de cada organização, no atendimento às mulheres.

O Protocolo apresenta dois diferentes fluxos de atendimento, de acordo com o tipo de violência ocorrida, um específico para a violência sexual e o outro para os demais tipos de violência, como a psicológica, moral, patrimonial e física, com diferentes possibilidades de encaminhamentos, como está apresentado nas Figuras 3 e 4 na sequência.

Figura 3 | Fluxo de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, Viçosa-MG



Fonte: Protocolo Municipal de Atenção às Mulheres em Situação de Violência (Lei de Iniciativa Popular 2417/2014)

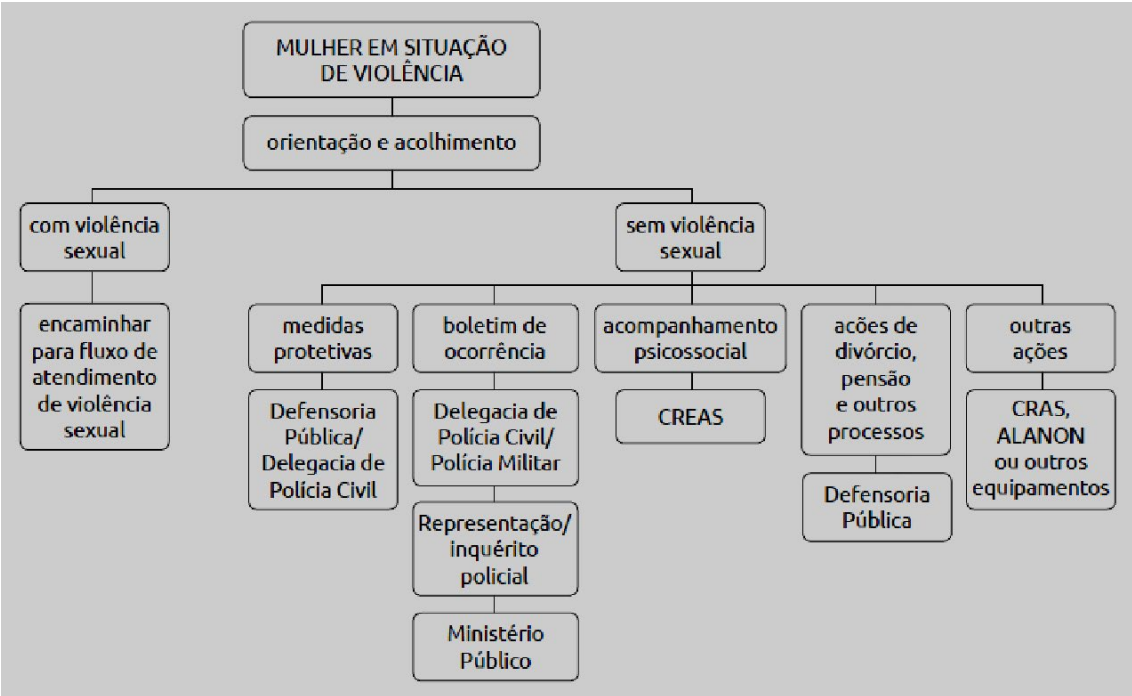
Como pode ser visualizado no fluxograma existem áreas distintas entre os serviços ofertados pela rede, no âmbito da Saúde; Hospital São Sebastião (HSS), Hospital São João Batista (HSJB), Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), Divisão de Saúde/UFV, PSFs; na Assistência, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); na Segurança, Polícia Civil/IML, Polícia Militar; na Justiça, Casa das Mulheres, Defensoria Pública; na Psicossocial, Divisão Psicossocial /UFV e na Garantia de Direitos, Conselho Tutelar.

Conforme a Figura 6, a porta de entrada da vítima de violência sexual pode ocorrer em diferentes organizações; todavia, independentemente de onde a mulher der entrada, existem dois encaminhamentos possíveis, quais sejam, menos de 72 horas do ocorrido, em que o atendimento prioritário é o da saúde. Então, antes de qualquer procedimento jurídico, policial/IML, a vítima é encaminhada para o hospital, por se tratar de uma questão mais urgente. Se tiver ultrapassado as 72 horas da violência sexual, os percursos se alteravam, já que a vítima geralmente será direcionada

para a Casa das Mulheres, caso tenha interesse em entrar com processo judicial[6] e, na sequência, orientada a procurar o Viva Vida (atual CEAE), para receber os atendimentos médicos necessários, sendo que outros encaminhamentos são efetuados, com base nas necessidades das vítimas, por isso, a inexistência de ligações na parte inferior da imagem. Este fluxo apresenta uma maior uniformidade em questão dos encaminhamentos, como descrito, devido às particularidades dos atendimentos efetuados.

Em relação ao atendimento a outros tipos de violência, descartada a sexual, o fluxo pode ter distintos direcionamentos, a depender da demanda da vítima, como demonstrado na Figura 4, e, assim, as mulheres podem percorrer rotas distintas.

Figura 4 | Fluxo de atendimento às mulheres em situação de violência, Viçosa-MG



Fonte: Protocolo Municipal de Atenção às Mulheres em Situação de Violência (Lei de Iniciativa Popular 2417/2014).

6 A partir de 2012, o Supremo Tribunal Federal conferiu ao Ministério Público a possibilidade de iniciar ação penal, em casos de violência contra a mulher, mesmo sem a decisão da vítima pela representação, independente da gravidade das agressões.

Nos dois fluxogramas, foram apresentadas estruturas baseadas no ideal de funcionamento de uma rede de atendimento às mulheres em situação de violência, segundo os parâmetros estabelecidos no próprio Pacto e Política Nacional de Enfrentamento à VCM.

Apesar do Protocolo representar uma importante iniciativa em torno da organização do funcionamento da Rede Protetiva, sobretudo na prerrogativa de se oportunizar um atendimento mais amplo e humanizado, o andamento dos trabalhos precisa levar em consideração o tipo de violência e as demandas dessas mulheres.

Como já indicado, a violência pode ser sexual, física, psicológica, moral e patrimonial; assim, as possibilidades de circulação da mulher na rede precisam ser problematizadas. Deste modo, o primeiro acesso a um serviço vai depender muito de que violência ou violências foi submetida a mulher, pois, pode estar enfrentando mais de um tipo e que demanda mais urgente apresenta no momento do atendimento.

Algo que chama a atenção é que, mesmo existindo fluxos determinados pelo Protocolo, de direcionamento das vítimas, o caminhar da mulher na rede está relacionado a dois importantes aspectos: a porta de entrada escolhida pela mulher na busca por apoio e a sua decisão em seguir com os atendimentos disponíveis na rede. Visto que a mulher, ao procurar por algum serviço, pode optar por aquele que já possui certa familiaridade, tendo a organização como referência ou algum profissional; ser aconselhada pelos familiares, amigos, isto é, contar com sua rede primária, na procura por apoio. Como aponta Portugal (2007, p.237-238):

> os diferentes tipos de rede pretendem dar conta dos traços fundamentais que marcam as relações sociais dos indivíduos. Quando olhamos a realidade, não há modelos "puros" e nenhum desses modelos de relações é totalmente exclusivo dos restantes – a rede de cada indivíduo entrecruza elementos diversificados.

Então, não é possível estabelecer uma rota fixa, em função das demandas apresentadas pelas mulheres e da compreensão dos profissionais a respeito dos fluxos determinados no protocolo, que devem definir as organizações a serem acionadas. Desta forma, mesmo com a existência de um fluxo planejado e descrito no protocolo, no cotidiano dos atendimentos, algumas adaptações podem se fazer necessárias, em consequência das demandas e especificidades dos casos atendidos. Até os fluxos apresentados anteriormente, nos fluxogramas, deixam em aberto os encaminhamentos,

sendo que na Figura 3, algumas ligações estão inexistentes e, na Figura 4, não são listadas várias organizações, constantes no Protocolo, como responsáveis pelo atendimento em rede.

No que diz respeito às demandas, mesmo que a mulher seja orientada pela sua rede primária ou mesma secundária, a realizar por exemplo, um Boletim de Ocorrência (BO), esse pode não ser seu desejo naquele momento, requerendo um serviço específico, de acordo como os seus interesses, como relatado por uma profissional da rede:

> (...) outra coisa é tentar convencer essa mulher de fazer o boletim de ocorrência e entrar com o processo, nem todas querem registrar a ocorrência, a maioria não quer, a verdade é essa (Entrevista nº 2).

Em determinadas situações, a expectativa da mulher atendida pode ser de desfazer o relacionamento abusivo, estando disposta a entrar com ações de divórcio e pensão alimentícia, mas não se sente confortável para realizar uma ação judicial contra o parceiro. A pressão exercida pelo profissional pode desestimular ou mesmo desencorajar a mulher a romper com o ciclo de violência, indo na contramão e ocasionando, assim, a revitimização. Como aponta Soares e Lopes (2018), o enfrentamento à violência engloba ações que não se limitam a uma única dimensão, mas múltiplas e, dentro desta multiplicidade, está o reconhecimento da autonomia da mulher, no processo de tomada de decisão.

Retornando as orientações presentes no Protocolo, mesmo que delimite os fluxos e sugira um norte para os encaminhamentos, sendo citado nas entrevistas, como um importante documento de apoio, na realidade dos atendimentos, questões pessoais e de afinidades entre os profissionais à frente das organizações também pode se revelar, como determinante para essa escolha. Como mencionado por Rezende e Andrade (2014), ao analisarem o funcionamento da Rede Protetiva de Viçosa, no seu primeiro ano de atuação, constataram que estava mais ancorada nas pessoas do que nas organizações, aspecto preocupante para efetividade das ações, dada a rotatividade dos profissionais e vínculos empregatícios precários. Em outros termos, por mais importante que seja o papel do profissional e seu comprometimento com o trabalho, a atuação mais ancorada em adesões pessoais e menos institucionais podem afetar o desempenho, a adequada comunicação e vinculação entre os serviços.

Nesta direção, em relação à implementação do Protocolo pelos profissionais da rede, duas entrevistadas teceram os seguintes comentários:

> (...) e essa questão do protocolo de cada instituição ter muito bem certinho as suas atribuições e para onde encaminhar e fazer, às vezes acontece alguma falha, algumas coisas assim que a gente tem que acertar (Entrevista nº 1).

> (**se** o profissional) não aplica o protocolo da forma que deve ser aplicado, dá brechas para o trabalho não ficar bem fechadinho e garantir o direito mesmo dessa mulher de atendimento (Entrevista nº 3, grifo nosso).

Essa preocupação em relação aos devidos encaminhamentos da mulher na rede viabilizou a organização do Comitê de Acompanhamento do Protocolo, mediante reunião realizada mensalmente, visando dialogar a respeito dos atendimentos e verificar se o caminhar da mulher estava ocorrendo, de acordo com o prescrito no documento e em atendimento às demandas apresentadas. Nos comentários acima expostos, foi possível observar algumas falhas na aplicabilidade do protocolo, na rotina dos atendimentos. E essas constatações revelam a distância que pode acontecer dentro do que está determinado no documento e do que de fato se alcança no cotidiano do trabalho em rede. De repente, essa seja mesma uma constatação, pois, apesar do protocolo ser importante e essencial para se ter um norte e deixar claro as atribuições de cada organização, no trabalho a ser desempenhado em rede, os(as) profissionais à frente das organizações, dependendo da situação apresentada, precisam realizar adequações necessárias para o fluir dos atendimentos, não sendo possível uma previsibilidade estática, em torno dos encaminhamentos.

Outro aspecto, que pode impactar na completude dos atendimentos é o profissional acreditar que já supriu todas as necessidades apresentadas pela mulher, ainda dentro de uma visão de trabalho setorial e sem as devidas articulações como os demais serviços. Como apontam Silva & Miguel (2016), a forma tradicional de se trabalhar de maneira verticalizada, em obediência a uma estrutura hierárquica, dificulta a condução dos trabalhos de natureza mais holística, horizontalizada e transversal, como a dinâmica de funcionamento exigida por uma rede, para que seja alcançada a fluidez e agilidade necessárias ao atendimento às mulheres.

Então, como pode ser constatado até aqui, os atendimentos não estão pautados somente no tipo de violência, mas também se apoiam na demanda apresentada pela mulher e, diante de tais

solicitações, os encaminhamentos, que são efetivados pelos profissionais. A mulher pode chegar a uma organização, porta de entrada da rede, e não ter bem definido as suas necessidades de atendimento; então caberia ao profissional fazer as indicações, seguindo o Protocolo. Por outro lado, a mulher, ao apresentar uma demanda mais determinada, pode percorrer um caminho que não corresponde totalmente aos fluxos apontados no Protocolo, como demonstrado no seguinte trecho:

> Não só da violência sofrida, mas principalmente da demanda da própria mulher, porque às vezes a gente pode ouvir um relato que a gente considera mais forte, mais grave, mas uma mulher com um relato mais brando, talvez tem uma necessidade de atendimento psicológico maior, por exemplo, então vai estar de acordo com a violência sim, mas também de acordo com a demanda da mulher. Nos casos de violência sexual existe este protocolo bem determinado, que é prestigiar o atendimento médico primeiro, para depois as outras questões, mas nos outros casos em que não envolveu uma violência sexual recente, vai depender disso, do relato da violência e da demanda dela, de um atendimento psicológico, de assistência social, aí vai depender de cada caso (Entrevista nº1, grifo nosso).

O relato exposto demonstra não ser possível uma rigidez em relação aos fluxos, considerando que algumas questões determinam como esses encaminhamentos se materializam, como a escuta qualificada da mulher, o devido acolhimento, a compreensão a respeito das demandas de atendimento, que representam passos determinantes em relação ao caminhar da mulher na rede. Em outras palavras, a rota percorrida pela mulher na rede não depende apenas do seu funcionamento, da dinâmica de atuação, que está atrelada a diferentes fatores, dentre eles, a relação estabelecida entre o profissional e a atendida.

Além disso, esse percurso da mulher está muito atrelado ao tipo de violência pelo que passou, a organização que primeiro procurou e a postura do profissional em relação à situação; se dentro da proposta de encaminhamentos, descritas no Protocolo, irá conduzir a mulher a outros serviços da rede ou avaliar a necessidade ou não de direcioná-la, em resposta às demandas apresentadas. As diferentes possibilidades de atendimento, considerando à VCM multicausal, advém, como é enfatizado por Hanada, D'Oliveira & Schraiber (2010, p.35), dos seguintes aspectos:

> saúde (para tratamento e prevenção dos agravos físicos, emocionais e de saúde sexual e reprodutiva), orientação e assistência jurídica (para situações de separação, disputa de guarda dos filhos, orientações acerca dos direitos sobre bens e ainda para situações que se configuram como crime), assistência policial (para denúncia de crimes, registro de queixas, proteção em situações de risco, retirada do agressor da casa), abrigo (nas situações de risco de morte para a mulher e/ou seus filhos), assistência social (para orientações sobre benefícios que auxiliem a melhoria na condição de vida e/ ou que contribuam para o enfrentamento da violência) e psicossocial (para a elaboração da situação familiar violenta e a construção de novos projetos de vida e de padrão de relação afetiva).

Então, mesmo que a mulher inicialmente busque alguma organização específica, possivelmente será direcionada a outras organizações, por exemplo, se for primeiramente a Polícia Civil e solicitar ações de divórcio ou mesmo pensão, poderá ser direcionada à Casa das Mulheres de forma partilhada com a Defensoria Pública. E, se no decorrer desse processo, necessitar de apoio psicológico poderá ser encaminhada para o CREAS e, do mesmo modo, para outras organizações, a depender das múltiplas necessidades de atendimentos. O conhecimento dos fluxos, determinados no protocolo, permitem direcionar melhor as mulheres na rede; mas, os ajustes são necessários, respeitando a realidade cotidiana dos atendimentos.

Por outro lado, o compartilhamento dos atendimentos entre essas diversas áreas contempla um rol de necessidades existentes, quando a mulher se encontra em situação de violência. Existem áreas que precisam conversar, estar em constante processo de comunicação entre si, no intuito de oportunizar um direcionamento efetivo da mulher na rede, nortear o seu caminhar, sem precisar procurar um serviço e outro e não alcançar as devidas adequações às suas demandas. A mulher deve percorrer uma rota crítica, que possibilite romper com o ciclo de violência a que se encontra submetida.

Sagot e Carcedo (2000) explicam que a rota crítica se inicia quando a mulher toma a decisão de quebrar o silêncio correspondente à violência, revelando, de modo geral, primeiramente às pessoas incluídas em sua rede primária e de interconhecimento, como parentes, amigos ou vizinhos; e a depender das respostas sociais encontradas, tanto em nível familiar, quanto institucional, pode servir de estímulo ou inibição à ruptura do ciclo de violência a que estão submetidas. Deste modo, no decorrer dessa rota são cruciais as sequências de decisões tomadas e as ações envolvidas durante todo o processo.

De acordo com Meneghel (2011), essa rota se inicia de fato, isto é, de forma oficial, a partir da publicização da violência, que, na maioria das vezes, ocorre por meio do registro de um BO na delegacia. Na rota crítica, alguns pontos facilitadores e inibidores foram identificados nos estudos tanto de Sagot e Carcedo (2000), quanto de Meneghel (2011). Dentre os facilitadores, são expostos aspectos referentes às questões pessoais, como sofrer ameaça de morte; os desgastes ocasionados por anos de violência; a confiança na operacionalização da Lei Maria da Penha; além da qualidade do atendimento dos serviços e rapidez na realização de alguns procedimentos. Em relação ao que inibem, sentimentos, como culpa, medo e vergonha estão entre os citados, assim como, apelos familiares para se prosseguir com o

relacionamento; limitações de ordem financeira; inoperância institucional; problemas de compreensão de determinadas orientações e processos; a desarticulação dos serviços que compõem a rede; a inexistência de um local de referência que possibilite obter atenção integral; críticas em relação a atuação das áreas de segurança e jurídica; também são mencionados (MENEGHEL *el al.*, 2011). Em uma entrevista, foi exposto o seguinte relato:

> Por que muitas mulheres não denunciam? Porque às vezes uma vizinha ou uma amiga falam: aqui, não vai não, porque eu já fui e não resolve não. E isso é mais da violência doméstica, não sexual, a gente não vê uma resolução para aquilo, a gente vê no Conselho vários comentários das conselheiras, elas ajudando uma vítima e você não ver um retorno policial, um interesse. É complicado? É complicadíssimo, vamos trabalhar essa rede para que funcione, de fato, sexual e doméstica, porque não adianta falar que está fazendo, e que chegar num ponto que a mulher vê que não tem resolução (Entrevista n°2).

E continua a entrevistada acentuando que:

> A carga é pesada e a gente tem que saber lidar com isso também, porque tem paciente que não quer falar mais sobre o assunto, então preferem não retornar e a gente tem que respeitar a decisão da paciente. Precisa de ações para amenizar o sofrimento, com a construção dessa casa abrigo (Entrevista n°2).

É possível observar nesses dois trechos, por um lado, a existência da preocupação pela profissional, de entraves para o devido funcionamento da rede, pelo não comprometimento de alguma organizações e, por outro lado, os aspectos subjetivos e emocionais, que atingem as profissionais, em lidar com as mulheres em situação de violência, além da subjetividade das próprias mulheres, que não querem mais reviver o acontecido e, por isso, preferem se calar e, dependendo das circunstâncias, não mais acessar aos serviços.

Como destacam Schraiber *et al.* (2012), em relação a rede de atendimento, não é possível se estabelecer o mesmo conjunto de serviços, nem tão pouco, um igual fluxograma de encaminhamentos, visto não se tratar de uma estrutura estática; pelo contrário, existe a necessidade de constantes recomposições, com formação de diferentes arranjos, assim como variados diagramas, a depender de cada caso atendido e da resolução compartilhada entre os profissionais à frente do conjunto de serviços disponíveis. Também não é fixa a porta de entrada e dos percursos, tal como verificado nos sistemas tradicionais e hierarquizados de assistência.

A contribuição de Schraiber *et al.* (2012) demonstra ainda que, se fosse desenhada uma rede para cada mulher, o resultado seria a obtenção de diferentes configurações de diagramas, pois as particularidades presentes em cada atendimento imprimem rotas distintas, dentro do universo de possibilidades de fluxos existentes. A tendência é que esses diagramas teriam uma frequência de encaminhamentos para algumas organizações, evidenciando a centralidade de algumas delas. No caso estudo, os relatos das entrevistas, demonstrou que sobressai a participação efetiva na Rede Protetiva da Casa das Mulheres, trabalhando de forma compartilhada com a Defensoria Pública, Hospital São Sebastião, Polícia Civil/Delegacia, Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) e Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS). Ou seja, um atendimento concentrado muito nas áreas de segurança/justiça e saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A face da violência contra as mulheres no município de Viçosa revelou que os casos ocorreram no próprio âmbito familiar da vítima, perpetrados, sobretudo, pelo cônjuge ou ex-cônjuge, com prevalência da violência psicológica/moral e física, cometida contra mulheres jovens (30-39 anos), com baixa escolaridade e residentes, principalmente, em regiões periféricas, demonstrando a situação de vulnerabilidade social vivenciada pelas mulheres vitimizadas.

Em se tratando da dinâmica do atendimento das mulheres na Rede Protetiva, a movimentação foi ditada, sobretudo, pela demanda apresentada pela mulher, de acordo com violência apresentada, e o formato de atendimento dos profissionais à frente das organizações, dentro das adequações do protocolo e a partir da realidade experimentada, diante de cada caso atendido.

A rota crítica que a mulher precisa percorrer está repleta de percalços e contratempos, que ocorrem desde a decisão, o próprio ato em si de denunciar, até que seja possível alcançar definitivamente o rompimento do ciclo de violência. Durante esse percurso, fatores estimuladores podem facilitar todo o processo e serem preponderantes, um divisor de águas; entretanto, aspectos inibidores podem requerer das mulheres persistência e determinação no decorrer da caminhada. Por isso, o desempenho da rede, dentro da proposta de propiciar um atendimento humanizado e acolhedor, por meio da atuação das organizações e dos profissionais; e a disposição da mulher

de interromper o relacionamento abusivo, pode ser determinante para o desfecho, em relação à ruptura com a situação de violência.

Assim, mesmo ocorrendo a evolução de medidas de proteção, com a aprovação de leis que resguardam e conferem direitos às mulheres, existe um longo caminho que ainda precisa ser percorrido, visto que, sobrepor às estruturas de dominação masculina e de naturalização e reprodução de comportamentos, faz com que a VCM ainda seja tratada de forma velada e repleta de preconceitos, ao vitimizar o agressor e culpabilizar a vítima, o que acena pela necessidade de que o enfrentamento à VCM contemple ações contínuas e integradas.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Sociedade e Estado**, Brasília, DF, v. 29, p. 449-469, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 20 jun. 2025.

CARNEIRO, Suelaine. **Mulheres negras e violência doméstica: decodificando os números**. São Paulo: Geledés Instituto da Mulher Negra, 2017.

CAVALCANTI, Patricia Barreto et al. A violência contra a mulher na sociedade brasileira: as demandas transformadas em políticas públicas e a relevância de ações intersetoriais. **Vértices**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 139-162, 2014.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 92, n. 2, p. 134-140, 2013.

HANADA, Heloisa; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 18, p. 33-60, 2010.

JUNQUEIRA, Luciana A. Prates. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 25-36, 2004.

KISS, Ligia Bittencourt; SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 11, p. 485-501, 2007.

MENEGHEL, Stela Nazareth et al. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 743-752, 2011.

OLIVEIRA, Elisa Rezende. Violência doméstica e familiar contra a mulher: um cenário de subjugação do gênero feminino. **Revista LEVS/UNESP**, Marília, n. 9, p. 150-164, 2012.

PINTO, Thiago Nogueira. **Busca ativa de informações sobre a violência contra a mulher e a rede não especializada de atenção à mulher em situação de violência: estudo de caso sobre o município de Viçosa-MG**. 2016. Trabalho de

Conclusão de Curso (Monografia) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2016.

PORTUGAL, Silvia. **Novas famílias, modos antigos: as redes sociais na produção de bem-estar**. 2006. Tese (Doutorado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Economia, Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2006.

SAGOT, Montserrat; CARCEDO, Ana. **Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países**. Washington, D.C.: Pan American Health Organization, 2000.

SCHEFFER, Alice Pompermaier; STOLZ, Sheila. Da violência de gênero à violência estatal. **Captura Críptica**, Santa Catarina, v. 7, n. 1, p. 60-79, 2018.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; HANADA, Heloisa; KISS, Ligia. Assistência a mulheres em situação de violência: da trama de serviços à rede intersetorial. **Athenea Digital: Revista de Pensamiento e Investigación Social**, Barcelona, v. 12, n. 3, p. 237-254, 2012.

SILVA, Cláudia Maria Ferreira; MIGUEL, Ângela Maria. A rede não especializada de atendimento à mulher em situação de violência, no município de Viçosa/MG. **Revista de Ciências Humanas**, Viçosa, v. 16, n. 1, p. 26-41, 2016.

SILVA, Lídia Ester Lopes da; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 3523-3532, 2015.

VILLELA, Wilza Vieira; VIANNA, Lucila A. Carneiro; LIMA, Lia Fernanda Pereira; SALA, Danila C. Paquier; VIEIRA, Thais Fernanda; VIEIRA, Mariana Lima; OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 113-123, 2011.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil**. Brasília, DF: Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais – FLACSO, 2015. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf. Acesso em: 30 mar. 2025.

APÊNDICE I: ROTEIRO DE ENTREVISTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ECONOMIA DOMÉSTICA

Projeto de Pesquisa: Rede Intersetorial de Articulação Institucional em Torno do Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, Viçosa-MG.

Pesquisadora: Palloma Rosa Ferreira

Sujeitos da pesquisa: Representantes das organizações da Rede Protetiva não especializada de atendimento às mulheres em situação de violência, Coordenadora de Políticas Públicas para às Mulheres, Coordenadora de Conselho Municipal do Direito das Mulheres

OBJETIVOS		**QUESTÕES**
Funcionamento	1	De que forma ocorre o atendimento e o encaminhamento das mulheres na rede?
	2	Existe um retorno sobre a resolução dos casos às organizações que participaram do atendimento? Ou seja, contrareferência dos serviços prestados
	3	Ocorre alguma forma de acompanhamento da vítima ao percorrer a rede? Qual?
	4	Após o atendimento, para qual organização/serviço às mulheres são geralmente encaminhadas? Está relacionado com o tipo de violência sofrida?
	5	Existe algum entrave ou dificuldade no atendimento às vítimas de violência?
Gestão da Rede	6	Como organização pertencente a Rede Protetiva, quais ações são utilizadas por sua organização para enfrentamento da violência contra às mulheres?
	7	Quais são os critérios utilizados por sua organização em relação a qualidade do trabalho realizado? Existe algum mecanismo de avaliação dos trabalhos desenvolvidos por sua organização e pela Rede Protetiva?
	8	Existe algum mecanismo de supervisão do trabalho desempenhado pela rede?
	9	Como se integra ou se articula as demais organizações da Rede Protetiva?
	10	Quais normas rege a Rede Protetiva?
	11	De que forma é realizada a gestão/gerenciamento da Rede?

Comunicação	**12**	Pode elencar quais aspectos considera negativos e quais considera positivos da Rede Protetiva?
	13	Como se estabelece o diálogo com os outros profissionais pertencentes às diferentes organizações da Rede Protetiva? Qual o meio de comunicação mais utilizado?
	14	É realizado reuniões com os profissionais das organizações que compõe a Rede? Qual a frequência?
	15	Que tipo de orientações são repassadas às mulheres pela sua organização?
Informação	**16**	Existe alguma plataforma de registro de informação do atendimento realizado?
	17	Se existe, como são usadas as informações registradas?
	18	Conhece algum sistema oficial que registra informações sobre violência contra a mulher no município? Se sim, qual é esse sistema? Você já acessou as informações deste sistema?
Formação	**19**	Existe capacitação com os profissionais sobre temáticas de desigualdade de gênero e violência contra às mulheres? E sobre abordagens de redes?
Outros	**20**	Existe um bom relacionamento entre as organizações que compõe a Rede Protetiva?
	21	Considera o trabalho em rede importante? Porque?
	22	Como você avalia a atuação da Rede Protetiva em Viçosa? Teria sugestões? Quais?
	23	O que é a Rede Protetiva para você?
	24	Se não houvesse a Rede Protetiva, o quanto isso afetaria a Política de enfrentamento à violência contra as mulheres? Por quê?
	25	Você acredita que a gestão municipal reconhece a importância do trabalho em rede?

Observação: Solicitar a cada representante da organização, ao término da entrevista, que apresente um esboço (um desenho da rede), o modo que visualiza o seu funcionamento, a partir do lugar em que se encontra.

MAPEAMENTO DA REDE – ENCAMINHAMENTOS (FLUXOS ENTRE ÀS ORGANIZAÇÕES)

Rede Intersetorial de Articulação Institucional em Torno do Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, Viçosa-MG

Nome da Organização _____

Rede Intersetorial - Encaminhamentos/fluxos presentes na rede

As informações a serem levantadas através do quadro na sequência, versam sobre os seguintes aspectos: as organizações responsáveis pelo atendimento às vítimas e que participam da Rede Protetiva; a regularidade que estabelece contatos com outras organizações presentes na rede; tipo de violência atendida e com base nessa informação a forma de encaminhamentos realizados, identificar à ocorrência ou não de contrareferência dentro dos encaminhamentos efetivados na rede e o tempo de pertencimento a Rede Protetiva.

Nº	Organização	Regularidade (Frequência)				Tipo(s) de Violência	Contrareferência		Tempo de Pertencimento
1		1	2	3	4		Sim	Não	
2		1	2	3	4		Sim	Não	
3		1	2	3	4		Sim	Não	
4		1	2	3	4		Sim	Não	
5		1	2	3	4		Sim	Não	
6		1	2	3	4		Sim	Não	
7		1	2	3	4		Sim	Não	
8		1	2	3	4		Sim	Não	
9		1	2	3	4		Sim	Não	
10		1	2	3	4		Sim	Não	

Tipo de Violência

1	Sexual
2	Física
3	Psicológica
4	Moral
5	Patrimonial

Frequência

1	Uma vez por mês
2	Uma vez a cada 15 dias
3	Uma por semana
4	Diariamente

Lista de Organizações

1	Hospital São Sebastião (HSS)
2	Hospital São João Batista (HSJB)
3	Programa Saúde da Família (PSF)
4	Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE)
5	Divisão de Saúde e Psicossocial /UFV
6	Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)
7	Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)
8	Defensoria Pública
9	Ministério Público
10	Conselho Tutelar
11	Polícia Civil
12	Polícia Militar
13	IML
14	Casa das Mulheres
15	Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (CMDM)
16	Coordenadoria de Política para as Mulheres.

Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.



fapeti

FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO





UNITAU

Universidade de Taubaté