



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

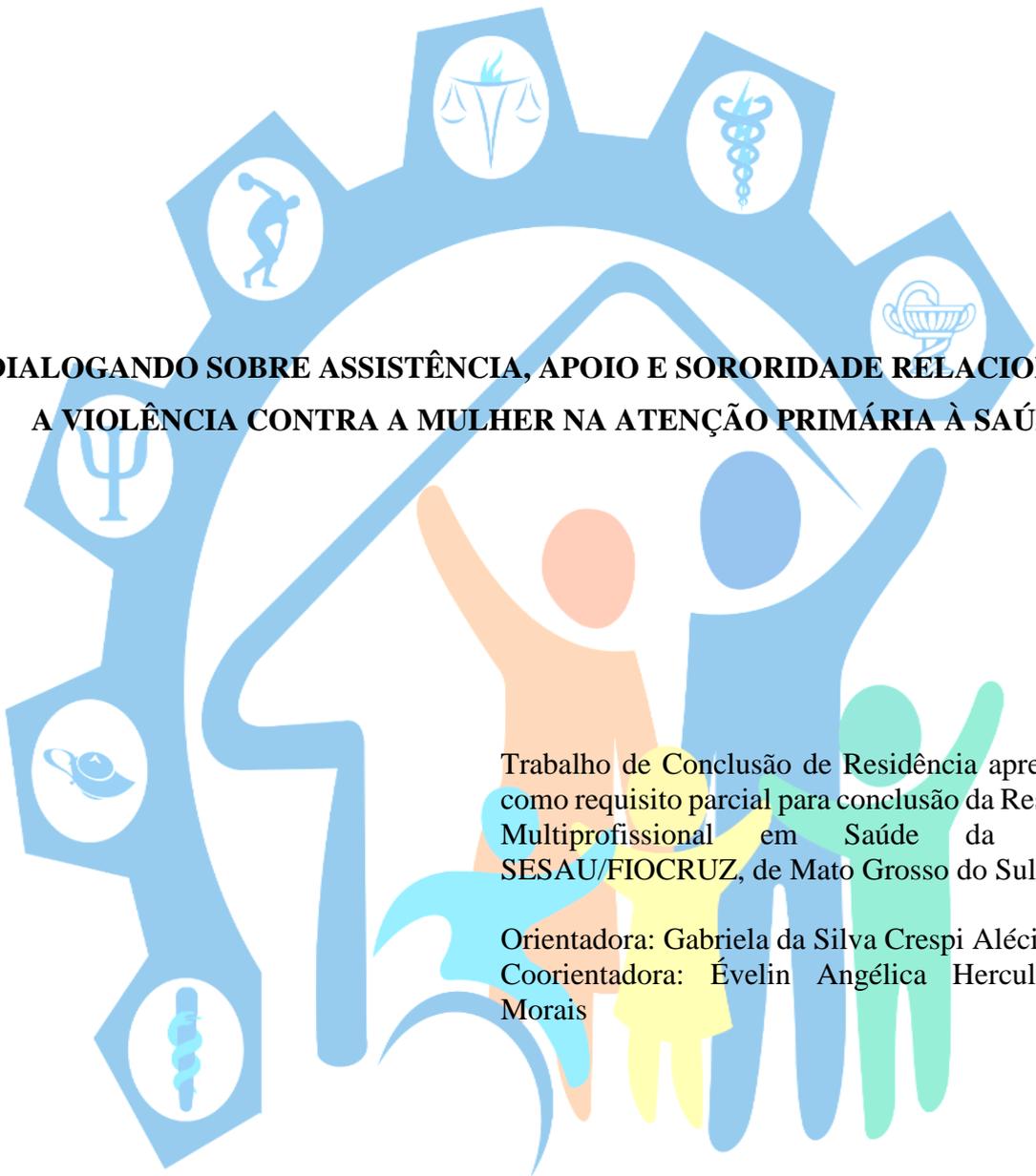
ANA MARIA COLIBABA

**DIALOGANDO SOBRE ASSISTÊNCIA, APOIO E SORORIDADE RELACIONADOS
A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

CAMPO GRANDE - MS

2022

ANA MARIA COLIBABA



**DIALOGANDO SOBRE ASSISTÊNCIA, APOIO E SORORIDADE RELACIONADO
A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Gabriela da Silva Crespi Alécio
Coorientadora: Évelin Angélica Herculano de Moraes

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

CAMPO GRANDE – MS

2022



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**DIALOGANDO SOBRE ASSISTÊNCIA, APOIO E SORORIDADE RELACIONADO
A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

por

ANA MARIA COLIBABA

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 03 de fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Gabriela da Silva Crespi Alécio

Professora Orientadora

Sandra Regina Monteiro Salles

Membro Titular 1

Fabiana de Oliveira Vick

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

“Quero dedicar este trabalho a minha mãe Madalena
Chopec Colibaba (in memoriam), ser sua filha me
tornou um ser humano melhor, gratidão.”

AGRADECIMENTOS

Ao criador do universo, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da residência.

Agradeço ao meu filho por compreender as várias horas em que estive ausente por causa do desenvolvimento do projeto.

Deixo um agradecimento em especial a minha orientadora e coorientadora pelo incentivo e pela dedicação do seu escasso tempo ao meu projeto de pesquisa.

Também agradeço a todos os meus colegas, pela oportunidade de convívio e pela cooperação mútua durante esses dois anos.

RESUMO

COLIBABA, Ana Maria. **Dialogando sobre assistência, apoio e sororidade relacionado a violência contra a mulher na Atenção Primária à Saúde. 2022.** Número total de 32 folhas do trabalho. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

A violência doméstica é considerada um importante problema de saúde pública. Trata-se de um fenômeno complexo que foi intensificado com a pandemia da doença por coronavírus (COVID-19) devido ao isolamento social imposto, às crises sanitária e econômica, que o País enfrenta. Em decorrência da pandemia, houve considerável perda de renda familiar e coexistência forçada com o próprio agressor. O objetivo foi intensificar o enfrentamento da violência doméstica na Unidade de Saúde da Família Coophavila II, no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Trata-se de um projeto de intervenção, realizado com a participação de usuárias e profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família Coophavila II, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no ano de 2021. A garantia de diálogo entre as usuárias e a unidade de saúde é primordial para o acesso, juntamente com profissionais capacitados coordenando esse diálogo de forma horizontal. Sendo assim, educação permanente e educação em saúde devem coexistir na Atenção Primária à Saúde de forma contínua, tendo em vista a complexidade do tema abordado identifica-se a necessidade de reinventar as estratégias de enfrentamento, visando a integralidade do cuidado centrado na pessoa.

Palavras chaves: Violência contra a Mulher. Atenção Primária à Saúde. Educação Permanente. Profissionais de Saúde. Rede intersetorial.

ABSTRACT

COLIBABA, Ana Maria. Talking about assistance, support and sorority related to violence against women in Primary Health Care. 2022. Total number of 32 work sheets. Residency Completion Work – Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Domestic violence is considered an important public health problem. This is a complex phenomenon that was intensified with the coronavirus disease pandemic (COVID-19) due to the imposed social isolation, health and economic crises that the country is facing. As a result of the pandemic, there was a considerable loss of family income and forced coexistence with the aggressor. The objective was to intensify the fight against domestic violence in the Coophavila II Family Health Unit, in Campo Grande, Mato Grosso do Sul. This is an intervention project, carried out with the participation of users and health professionals of the Unit Family Health Department Coophavila II, in Campo Grande, Mato Grosso do Sul, in 2021. Ensuring dialogue between users and the health unit is essential for access, together with trained professionals coordinating this dialogue in a horizontal manner. Therefore, permanent education and health education must coexist in Primary Health Care continuously, in view of the complexity of the topic addressed, the need to reinvent coping strategies is identified, aiming at the integrality of person-centered care.

Keywords: Violence against Women. Primary Health Care. Continuing Education. Health Professionals. Intersectoral network.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACE	Agente de Combate de Endemias
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CMB	Casa da Mulher Brasileira
CEAM	Centro de Atendimento à Mulher
CGES	Coordenadoria Geral de Ensino em Saúde
COVID	Corona Vírus Disease
EMEI	Escola Municipal de Educação Infantil
IMOL	Instituto de Medicina e Odontologia Legal
IMIT	Instituto Municipal de Tecnologia da Informação
MS	Mato Grosso do Sul
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPM	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SPM	Secretaria de Políticas para as Mulheres
SAS	Secretaria Municipal da Assistência Social
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	16
3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	17
3.3 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	18
3.4 LINHA DE CUIDADO.....	18
3.4.1 – FLUXO DE ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL.....	19
4 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO.....	19
5 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS.....	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU.....	28
APÊNDICES.....	29
.....	32

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um tema recorrente de estudos na busca de garantir um atendimento integral à mulher em todas as esferas públicas e realizando uma junção de saberes que resultam na ação de cuidado (BRASIL, 2011). Antigamente o tema era tratado como violência intrafamiliar, termo usado na metade do século XX, posteriormente foi denominado como violência contra a mulher. Em meados de 1980 o termo se torna violência doméstica e a partir de 1990 passou-se a fazer uso concomitante do termo violência de gênero (ALMEIDA; SILVA; MACHADO, 2013).

O termo violência de gênero é utilizado para ressaltar o domínio do sexo masculino sobre o feminino, caracterizado por sua força física, retratando um pensamento conservador e patriarcal fortalecendo que a mulher é sexo frágil. Almeida, Silva e Machado (2013) alegam que historicamente a cultura machista reproduz a violência contra a mulher baseada nas relações desiguais de poder, resultando na questão de gênero de uma forma hierarquizada que geralmente começa nas relações familiares, sendo repassada de geração em geração.

Culturalmente remete a quais papéis serão desempenhados, pelos homens o papel de superior e para as mulheres a submissão, Mafioletti (2018) relata que desde a década de 1970 os movimentos feministas elaboram estratégias para dar visibilidade a questão de gênero, buscando romper com o controle histórico que favorece os homens e inferioriza as mulheres.

A Constituição Federal, em seu art. 226, parágrafo 8º, assegura “a assistência à família, na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência, no âmbito de suas relações”. Portanto inegavelmente o Estado brasileiro bem como todas as esferas governamentais têm um papel a cumprir para o enfrentamento de todas as formas de violência (BRASIL, 1988).

Essa garantia de direito, fortaleceu a luta das feministas pela busca de mais direitos, e com a promulgação da Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha de 2006, se ampliou a compreensão sobre formas de violência e estimulou estudos que abordam o tema dando visibilidade e cooperando com a formulação de políticas públicas para prevenção, promoção e enfrentamento da situação vivenciada por uma grande parte das mulheres do Brasil (ALMEIDA; SILVA; MACHADO, 2013).

A violência doméstica e familiar contra a mulher é qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, constituindo uma das formas de violação dos direitos humanos, sem distinção de classe social, religião, raça ou etnia (BRASIL, 2006).

Na área da saúde um importante passo foi a regulamentação da Lei nº 10.778/2003 que estabelece:

Art. 1º Constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados (BRASIL, 2003).

Se tornando um instrumento balizador da inclusão das mulheres em situação de violência, numa linha de cuidado, ampliando de forma significativa a garantia de direito e um potente aliado das políticas públicas, auxiliando a mensurar a questão da violência.

Considerando o estado de emergência em saúde pública declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em janeiro de 2020, o País passou por mudanças significativas, principalmente as relacionadas ao isolamento social imposto, iniciado em março de 2020 objetivando evitar a propagação da doença (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2020).

Para Cortes e suas colaboradoras (2020) com o avanço da pandemia do vírus SARS-CoV-2, causador da doença por coronavírus 2019 (Covid-19) e a necessidade de isolamento social para se evitar a propagação do vírus, as mulheres passaram a estar mais vigiadas e com predisposição de controle, tanto emocional quanto financeiro, dificultando o acesso aos amigos e familiares, que por vezes constitui a sua rede de apoio, além da sobrecarga de trabalho doméstico.

O distanciamento social, medida que requer adaptações no cotidiano das famílias, potencializou a vulnerabilidade das mulheres e favoreceu os abusadores que utilizam de controle e vigilância no ambiente doméstico, paralelamente às restrições de mobilidade e afastamento de rede de apoio, limitando a busca por ajuda (ORNELL *et al.*, 2020)

Com intuito de apoiar nas ações de prevenção e proteção da mulher, o Governo Federal lançou a campanha oficial para a conscientização e o enfrentamento à violência doméstica, através de parceria entre o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos e o Ministério da Cidadania, em 15 de abril de 2020. Assim como a divulgação das medidas tomadas pela Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres que foram organizadas em eixos de atuação,

dentre os eixos estão compreendidos a reformulação tecnológica e/ou destinação de recursos financeiros para serviços novos e já existentes; articulações ou coordenação de ações com outras instituições e poderes; ações de comunicação e cursos; e estudos e pesquisas (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2020).

No cenário internacional, desde o início do isolamento social, foi observado um crescimento exponencial no número de denúncias de violência de gênero. A China foi o primeiro país a decretar isolamento social, e apresentou o dobro de denúncias em relação ao ano anterior. Já na França, somente na primeira semana, observou-se um aumento de 32% dessas denúncias. Na Espanha a busca por outros dispositivos de apoio, como redes sociais e e-mail apontou 700% de acesso e as ligações de denúncias tiveram um aumento de 47% com uma grande redução na procura presencial nas delegacias. Em relação ao ano de 2019 a Colômbia retratou 163% de aumento no número de ligações para atendimento e orientações às mulheres, e a África do Sul que decretou o isolamento em 27 de março evidenciou o dobro de ligações do disque denúncia (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2020).

Com o isolamento social houve diminuição das redes de apoio dos indivíduos, ampliou-se a convivência entre as famílias gerando um aumento do nível de estresse devido às incertezas sobre o futuro e medo de contágio. Além disso, houve ainda uma ampliação na carga de trabalho das mulheres, tornando-as mais vulneráveis às diversas formas de violência (MARQUES *et al.* 2020).

Realizando um resgate histórico de Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul (MS), em fevereiro de 2013, a cidade recebeu a implantação da Casa da Mulher Brasileira (CMB), sendo a primeira capital a receber essa inovação no atendimento à mulher, pois segundo o Mapa da Violência contra a Mulher, o Mato Grosso do Sul ocupava a primeira posição no ranking nacional como o Estado que realizava o maior número de atendimentos por violência de ambos os sexos (SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS PARA A MULHER, 2018).

No painel de violência contra a mulher, elaborado pelo Senado Federal, o Mato Grosso do Sul no ano de 2017 apresentou 397,9 notificações de violência para cada 100 mil mulheres, colocando o estado como o segundo colocado no ranking de violência no Brasil (BRASIL, 2017).

Em contrapartida o Relatório de Gestão elaborado pela Casa da Mulher Brasileira, em 2021 demonstrou o montante 5.178 mulheres cadastradas no Sistema Iris que é o sistema de informatização utilizado em parceria com o Instituto Municipal de Tecnologia da Informação

(IMTI) que viabiliza a integração das informações entre os setores evitando a revitimização das mulheres que sofreram violências (CASA DA MULHER BRASILEIRA, 2021)

No ano de 2020, a Casa da Mulher Brasileira contabilizou um total de 12.436 atendimentos com retorno e foi realizado 111.427 encaminhamentos nos setores integrados internamente e externamente para Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), Secretaria Municipal da Assistência Social (SAS), Centro de Atendimento à Mulher (CEAM), Instituto de Medicina e Odontologia Legal (IMOL) e Casa Abrigo. Portanto percebe-se que o setor da saúde é fortemente impactado com essa demanda, devido às consequências físicas, psicológicas e sexuais que as mulheres são submetidas (CASA DA MULHER BRASILEIRA, 2021).

A intervenção dos serviços de saúde tem papel fundamental na vida das pessoas, principalmente mulheres em situação de violência sobretudo no tocante à garantia de seus direitos humanos, haja vista que a maioria tem contato com o sistema de saúde, em algum momento, mesmo que por razão distinta da agressão (MAFIOLETTI, 2018).

A implantação de processos educativos com foco na transformação profissional e organização da atenção à mulher em situação de violência torna-se um recurso necessário à gestão do trabalho, e premissa presente na educação permanente, em que a transformação e organização dos serviços resultam em melhores condições de acesso e qualidade na atenção à saúde (SOUZA; PERES; MAFIOLETTI, 2020).

Diante do cenário apresentado, é premente fortalecer os serviços já ofertados e propiciar oportunidades de apresentação de novas estratégias para a prevenção de agravos decorrentes da violência, além de implementar intervenções como forma de divulgação dos serviços disponíveis em toda a rede.

Considerando a complexidade do tema, se faz necessária a elaboração de estratégias para a abordagem e acolhimento dessa mulher em situação de violência doméstica, assim sendo, a criação de instrumentos de apoio aos profissionais de saúde e usuárias, se mostrou como uma opção pertinente para cooperação no enfrentamento da violência doméstica.

Percebe-se a necessidade de educação permanente para os profissionais de saúde e atividades de educação em saúde para a população, visando a qualificação da assistência prestada, e divulgação referente aos pontos de atenção disponíveis na rede, e esclarecimentos

sobre as formas de violência doméstica, considerando um cenário ainda mais frágil imposto pelo isolamento social devido a pandemia da COVID-19.

Pensando nas usuárias, os diálogos nas rodas de conversa ressignificam, possibilitam um novo olhar, aguçam o pensamento, e representam uma forma de construção dialógica, lado a lado, com inúmeras possibilidades de reflexão e modificação do sujeito. As rodas de conversa possibilitam ainda a construção do autocuidado de forma coletiva (SAMPAIO *et al.*, 2014).

Diante do exposto e visando romper com o capitalismo que potencializa o consumo de serviços de saúde, resultando numa carga excessiva de trabalho e reprodução de trabalho mecânico, buscamos resgatar a os encontros, resultando em diálogo entre usuárias e profissional capacitado, beneficiando com uma troca de saberes e produção de conhecimentos (CARVALHO; MERHY; SOUZA, 2019).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Intensificar o enfrentamento da violência doméstica na Unidade de Saúde da Família Coophavila II, no Município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

2.2 Objetivos Específicos

Estruturar cartilha digital e folder informativo com os pontos de atenção à saúde disponíveis para a mulher em situação de violência no município de Campo Grande;

Promover educação permanente com foco na violência contra as mulheres para os profissionais da saúde da unidade;

Realizar atividades de educação em saúde utilizando os materiais elaborados para as usuárias do território de abrangência em rodas de conversa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, elaborado pela OMS em 2002, expõe que a violência é um problema mundial de saúde pública, tendo por característica o uso intencional da força física ou do poder. Apresentando-se de forma real ou por ameaça, podendo ser cometida contra si, outras pessoas, grupo ou comunidade, gerando dano psicológico, lesão ou morte (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

A violência contra a mulher é definida por qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado (CONVENÇÃO BELÉM DO PARÁ, 1994). Pode ser estabelecido como um fenômeno complexo sem distinção de classe social, nível cultural e educacional, etnia, raça e orientação sexual. Reconhecida em diversas formas: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, que ocorre geralmente no âmbito doméstico e familiar, por agressor que tenha uma relação interpessoal com a vítima (MAFIOLETTI, 2018).

A OMS (2021), pontua que países e regiões de baixa e média renda apresentam índices maiores de violência contra as mulheres. Do total das mulheres que vivem na Oceania, 51% foram sujeitas a alguma forma de violência. Níveis elevados da prevalência de violência contra a mulher também foram apresentados pela África (35%) e Sul da Ásia (33%) na faixa etária entre 15 e 49 anos, tendo o parceiro íntimo como um dos principais agressores.

No cenário nacional o Relatório Visível e Invisível de 2021 realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública em parceria com Instituto de Pesquisa Datafolha retrata que 8 mulheres são agredidas fisicamente por minuto, sendo que 1 em 4 mulheres acima de 16 anos foi vítima de algum tipo de violência nos últimos 12 meses. Destaca-se ainda que a precarização das condições de vida com relatos de diminuição de renda e perda de empregos no último ano é maior entre as mulheres vítimas de violência e que 48,8% das agressões são cometidas na residência (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021).

3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Primária à Saúde (APS) realiza ações de saúde para a população do seu território definido com equipes multiprofissionais, atendendo de forma individual, familiar e coletiva, visando a promoção, prevenção e proteção da saúde. Além de ofertar diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (BRASIL, 2017).

Compreendendo que a APS é o primeiro nível de atenção e atua como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, supera a fragmentação sistêmica, se mostrando eficiente na organização, enfrentando os desafios apresentados de forma resolutiva (ALVES, 2020).

O escopo de atuação da APS se norteia a partir de seus atributos essenciais: atenção ao primeiro contato que visa a garantia de acesso do usuário; longitudinalidade que é o atributo da construção de vínculo gerando uma fonte de atenção e uso por longo tempo; coordenação do cuidado elaborando, acompanhando e organizando o fluxo dos usuários de uma forma contínua e integrada em qualquer ponto de atenção e a integralidade que é o um dos mais importantes atributos, no que concerne a resolubilidade da APS (ALVES, 2020).

No entendimento de D'Oliveira e suas colaboradoras (2020) a APS é um espaço privilegiado para ampliação da divulgação acerca da violência doméstica, por ser a porta de entrada do sistema de saúde, atua de forma longitudinal gerando um fortalecimento de vínculos e a assistência é voltada para a prevenção e promoção da saúde, como também há facilitadores para o atendimento como o acolhimento, escuta, vínculo, trabalho em equipe e atendimento domiciliar, destacando que a capacitação é um obstáculo. Vieira, Garcia e Maciel (2020) reforçam a ideia de que é preciso ampliar os números de profissionais com capacitação efetiva, contribuindo na divulgação das redes de apoio e orientações, estimulando o empoderamento e autonomia da mulher.

A Pesquisa Nacional sobre Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, realizada pelo DataSenado, apresentou que 18% das mulheres entrevistadas declararam conhecer muito sobre a Lei Maria da Penha, 77% conhecem pouco e 4% desconhecem a Lei (BRASIL, 2017). Por esse prisma, OLIVEIRA *et al.* (2020) destacam que a falta de clareza sobre as possíveis formas de violência, justifica o percentual sempre superior de denúncias de agressão física.

3.3 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) que é definida como arranjos organizativos que têm por objetivo promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde, se torna um importante aliado nos processos de trabalho, incrementando o desempenho do sistema visando garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

A RAS tem como missão ofertar serviços de saúde de forma integral e continuada nos níveis primário, secundário e terciário a uma população específica, que se encontra sob sua responsabilidade, superando a fragmentação de forma humanizada com ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnósticos, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas. Operando de forma cooperativa, tendo a APS como coordenadora do cuidado, com responsabilidades sanitárias e econômicas (MENDES, 2010).

Além disso, esta rede apresenta-se como uma alternativa na qualificação do cuidado, promovendo a articulação entre os serviços de saúde em todos os níveis, assegurando o acesso, buscando atender à necessidade dos usuários com cuidados múltiplos em todos os pontos do sistema de saúde de forma segura e integrada (DAMASCENO *et al.*, 2020).

3.4 LINHA DE CUIDADO

Pensando em atender as necessidades dos usuários, tornou-se fundamental repensar os processos de trabalho, elaborando as Linhas de Cuidado, que podem ser definidas como uma imagem pensada, demonstrando os fluxos assistenciais, possibilitando uma orientação do usuário na rede de saúde, além de incluir outros segmentos que articulam com a rede, criando de certa forma um itinerário que facilita o acesso aos serviços (FRANCO; FRANCO, 2012).

O funcionamento das linhas de cuidado de forma sistêmica, se dá a partir do momento da entrada do usuário em qualquer ponto do sistema, preferencialmente pela APS que nessa conjectura possui a vinculação das equipes com a população do seu território, criando um percurso de forma dinâmica buscando a autonomia dos sujeitos, com suporte e informações dos recursos assistenciais disponíveis visando a resolutividade das necessidades (MALTA; MERHY, 2010).

3.4.1 – FLUXO DE ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL.

Desde a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) em janeiro de 2003, muito tem se avançado em relação a prevenção, combate e enfrentamento à violência contra as mulheres, sendo consolidada com a elaboração do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) que ampliou as ações de enfrentamento para diferentes os setores do estado (BRASIL, 2011).

O município de Campo Grande aderiu ao Programa Mulher: Viver sem violência, iniciado pela SPM, em dezembro de 2013, gerando com isso a implantação da CMB em 2015 inovando no atendimento a mulheres em situação de violência e reformulando o fluxo de atendimento (SEMU, 2018).

O Plano Municipal de Políticas para as Mulheres da Prefeitura de Campo Grande, semelhantemente visa ampliar o atendimento às mulheres em situação de violência, com manejo humanizado, integrando os serviços da rede em parceria com os diversos setores, não somente, mas também, realizando ações contínuas de enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE, 2005).

O fluxograma de atendimento no município de Campo Grande segue o modelo do Programa Mulher: Viver sem violência, articulando os atendimentos especializados no âmbito da saúde, da justiça, da segurança pública, da rede socioassistencial e da promoção da autonomia financeira, quando a vítima da violência chega em uma unidade de saúde, se necessário é realizado atendimento médico e orientada a realizar boletim de ocorrência na CMB, que integra no mesmo espaço serviços especializados para os mais diversos tipos de violência contra as mulheres.

4 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

O projeto de intervenção baseou-se nos preceitos de educação permanente para os profissionais de saúde, atuando como uma estratégia de transformação dos processos de trabalho. Além disso a educação em saúde para as usuárias, realizada por meio de rodas de conversa, pode propiciar um espaço de troca de experiências com intuito de ampliar o aprendizado e agregar conhecimento acerca dos pontos de atenção disponíveis na rede.

Para auxiliar no processo de educação em saúde, foram elaborados uma cartilha digital e um folder informativo com os pontos de atenção à saúde disponíveis para a mulher em situação de violência na rede de atenção à saúde do município de Campo Grande. Esses materiais objetivam apoiar na execução de atividades de educação permanente com foco na violência contra as mulheres para os profissionais da saúde da unidade e nas atividades de educação em saúde realizadas para as usuárias do território de abrangência.

Para elaboração da cartilha digital foi realizada uma pesquisa nos materiais existentes e disponibilizados de forma digital, que foram utilizados como instrumentos norteadores para a preparação. A arte digital, que apresenta a figura de quatro mulheres abraçadas e de mãos dadas tendo em seu canto inferior direito a meia figura de uma mulher, remete à ideia de que há sempre a possibilidade da chegada de uma nova mulher, que também pode ter passado por uma situação de violência, ou ser apoio, remetendo à palavra sororidade apresentada no título do projeto.

Sororidade é definida pelo Dicionário online de Português, como uma relação de irmandade entre as mulheres, compartilhando os mesmos ideais e propósitos, gerando um apoio mútuo, simboliza também solidariedade entre as mulheres e suas causas.

Para a criação foi utilizada uma ferramenta chamada *Flipsnack*, que possibilita a elaboração de livros, cartilhas e manuais online. Todo o material coletado foi selecionado e compilado em um documento na ferramenta Word, para posteriormente ser transformada em cartilha digital, que foi disponibilizada para consulta através de um link criado. O folder, os convites e os cartões de agradecimento foram elaborados a partir do aplicativo Canva, que é um programa de design online.

A cartilha, construída para apoiar o trabalho das equipes, é composta pela definição de violência doméstica e suas diversas formas de expressão, redes de apoio, telefones úteis e fluxogramas de atendimento e encaminhamento para subsídio aos profissionais de saúde durante os atendimentos.

Para facilitar o alcance das informações direcionadas às usuárias, optou-se por um folder de tamanho reduzido, elaborado a partir das informações mais pertinentes, de forma sucinta e com linguagem de fácil compreensão, contendo informações relacionadas ao ciclo de violência e suas diversas formas, redes de apoio e telefones úteis.

Primordialmente foi realizado um pré-projeto e enviado para a SESAU através da Coordenadoria Geral de Ensino em Saúde (CGES) no mês de setembro, obtendo o parecer favorável no mês de outubro.

5 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

A efetivação do projeto concretizou-se na USF Coophavila II, integrada ao Distrito Sanitário Lagoa no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Primeiramente foi elaborado um convite e repassado aos profissionais lotados na unidade de forma digital por meio dos grupos de WhatsApp (Figura 1).



Figura 1: Convite enviado aos profissionais de saúde lotados na USF Coophavila II.

Em seguida realizou-se uma roda de conversa, onde foi possível realizar troca de saberes, diálogos sobre os atendimentos já realizados para mulheres em situação de violência, os profissionais destacaram a importância dos atendimentos compartilhados, evitando com isso a revitimização das mulheres. Pontuaram também as dificuldades encontradas na detecção das formas mais subjetivas de violência, sendo a psicológica a de mais difícil percepção.

Dialogou-se também sobre o fluxo de atendimento, destacando a importância da realização de notificação pelos profissionais, dos casos de violência identificados na unidade, ampliando assim o cuidado centrado na pessoa e o cuidado longitudinal à usuária vítima de violência que procura atendimento na unidade.

Na apresentação da cartilha digital, elaborada com informações pertinentes aos profissionais, participaram as seguintes categorias profissionais: Agente Comunitário de Saúde (ACS), Agente de Combate de Endemias (ACE), Auxiliar Administrativo, Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), enfermagem, medicina, serviço social, psicologia, farmácia e odontologia.

Foi realizado ainda, um encontro com as acadêmicas da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), que se encontravam em estágio na unidade. Na oportunidade foi apresentada a cartilha e o folder, assim como os instrumentos utilizados para sua elaboração, seguido de uma sessão de auriculoterapia como forma de relaxamento após a abordagem de tema complexo.

Para o encontro com as usuárias foi elaborado um folder que é um instrumento de tamanho reduzido, com objetivo de apresentar informações sobre as formas de violência, endereços e telefones para contato, denúncias e/ou onde buscar por atendimento. Foram selecionadas para participar do projeto de intervenção as quatro equipes com maior número de mulheres beneficiárias do bolsa família e com maior frequência de ocorrência de casos de violência. São elas: Equipe Praia, Equipe Acqua, Equipe Dourada e Equipe Tuiuiú.

Foi elaborado um convite com as informações relacionadas a data e ao local do encontro, e repassado aos ACS das equipes para ser entregue às usuárias (Figura 2).



Figura 2: Convite para usuárias do território adscrito da Unidade de Saúde da Família Coophavila II, 2021.

Os encontros aconteceram nos dias 06 e 07 de dezembro de 2021, nos horários de 13:30 e 15:30 em ambos os dias, tendo a duração de uma hora cada encontro. Devido à baixa adesão em ambos horários, foi realizada a junção dos grupos e se tornou um encontro por dia. Foram

realizadas rodas de conversa, pela possibilidade de o diálogo acontecer de forma aberta e igualitária, possibilitando reflexão por parte dos participantes, momento no qual produzem conhecimentos coletivos, destacando a escuta de modo sensível, potencializando o empoderamento e promovendo discussões, além de contribuir para o fortalecimento de vínculos entre os profissionais e a população do seu território.

As participantes se mostraram tímidas e com pouca interação no início, após a apresentação do folder surgiram inúmeras perguntas e relatos de casos de violência na família e vizinhança. Nenhuma participante relatou estar sofrendo violência no momento, somente uma compartilhou já ter vivido um relacionamento com violência doméstica.

Como forma de agradecimento e com intuito de fortalecer o vínculo, foi elaborado um cartão de agradecimento pela presença, contendo uma frase motivacional para inspirar as participantes, sendo entregue no final de cada encontro (Figura 3).



Figura 3: Cartão de agradecimento pela presença para as usuárias.

Adicional ao planejamento, ocorreu uma ação na Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) Santa Edwirges, situado na Rua Pedro Soares de Souza, s/n, no Bairro Aero Rancho. A equipe da USF realizou uma ação de Natal na instituição e devido ao grande número de mulheres funcionárias, aproveitou para disseminar as informações do folder, contemplando um maior número de mulheres da área de abrangência da USF. Foi realizada uma roda de conversa com as funcionárias, dialogando sobre os ciclos de violência, as formas e rede de apoio para as mulheres em situação de violência, as funcionárias se mostraram participativas, realizando

perguntas, debatendo sobre as formas de violência de difícil percepção e várias solicitaram o folder para levar para uma conhecida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do projeto contemplou os objetivos pré estabelecidos, facilitando as conexões entre profissionais e usuárias da rede de saúde. Os espaços criados permitiram um diálogo de forma clara e objetiva apesar de ser uma temática complexa, com a proposta de intensificar o enfrentamento e expor novas estratégias.

Apesar da baixa adesão por parte das usuárias, destacamos a participação e busca por respostas das participantes, todas sem exceção têm conhecimento da Lei Maria da Penha e mostraram interesse de dar prosseguimento no encontro. Agora com a retomada de forma gradativa dos processos de trabalho e com a flexibilização da pandemia, os encontros em grupos representam iniciativas fundamentais na luta contra a violência doméstica.

Por se tratar de tema multifacetado, a implementação da educação permanente de forma contínua e não somente pontual em mês de alusão, se mostra como uma potente ferramenta para sensibilizar e transformar as práticas profissionais, além de contribuir com a formação.

As equipes de saúde acolhendo e notificando os casos, já contribuem para o fortalecimento do trabalho em rede. A realização de educação permanente de forma contínua auxilia a romper barreiras, capacitando profissionais humanizados preparados para atender de forma longitudinal a sua população adscrita nas unidades da APS, fortalecendo os vínculos e promovendo saúde.

De maneira geral o projeto contemplou o proposto. Provocou reflexões aprofundando o conhecimento, possibilitando um novo olhar sobre o tema. Com a retomada dos processos de trabalho sugere-se a criação de grupos de mulheres para dialogar sobre os temas pertinentes ao gênero, com abordagem mensal do tema violência doméstica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. R.; SILVA, A. T. M. C.; MACHADO, L. S. Jogos para Capacitação de Profissionais de Saúde na Atenção à Violência de Gênero. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 37, ed. 1, p. 110-119, 2013.

ALVES, M. T. G. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia do COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, 2020, v. 15, n. 42, p. 2496. 2020. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2496>. Acesso em: 12 jul. 2021.

BRASIL. Lei Maria da Penha: Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 151, 8 ago. 2006. Seção 1, p.1.

_____. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 nov. 2003. p. 11.

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

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do sistema único de saúde. Brasília, DF, 30 dez. 2010. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021

_____. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2011e. 46 p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 jul. 2021.

_____. Senado Federal. Secretaria da Transparência. Observatório da Mulher contra a Violência. Instituto de Pesquisa DataSenado. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília, DF: Senado Federal, 2017. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/aumenta-numero-de-mulheres-que-declaram-ter-sofrido> Acesso em: 22 de jul. 2021.

CARVALHO, M. S.; MERHY, E. E.; SOUSA, M. F. Repensando as políticas de Saúde: no Brasil Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Interface (Botucatu)**. 2019; 23.

CASA DA MULHER BRASILEIRA. **Relatório de Gestão**. Subsecretaria de Políticas para a Mulher. Prefeitura de Campo Grande. Secretaria Municipal de Governo e Relações Institucionais. Campo Grande, 2021.

Disponível em: <http://www.cidh.org/basicos/portugues/m.belem.do.para.htm> Acesso em: 15 ago. 2021.

CORTES, L. F.; ARBOIT, J.; GEHLEN, R. G. S.; TASSINARI, T. T.; VIEIRA, L. B.; PANDOIN, S. M. de M.; LANDERDAHL, M. C. Desafios na Proteção às Mulheres em Situação de Violência no Contexto de Pandemia da COVID-19. **Portal de Periódicos da UEM**, 2020.

DAMASCENO, A. N.; LIMA, M. A. D. da S.; PUCCI, V. R.; WEILLER, T. H. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, e. 14, p. 1-14, jan. 2020.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; PEREIRA, S.; SCHARAIBER, L. B.; GRALIA, C. G. V.; AGUIAR, J. M.; SOUZA, P. C. de.; BONIN, R. G. V. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. **Interface**, Botucatu, v. 24, 2020.

FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. **Linhas de cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde**, 2012.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Relatório Visível e Invisível: A vitimização de mulheres no Brasil**. 3. ed. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas Públicas e Violência Baseada no Gênero Durante a Pandemia da Covid-19: Ações Presentes, Ausentes e Recomendadas**. Nota técnica n.º 78, jun. 2020.

MAFIOLETTI, T. M. **Análise do programa mulher de verdade na rede de atenção à mulher em situação de violência**. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná, 2018.

MARQUES, E. S.; MORAES, C. L. de.; HASSELMANN, M. H.; DESLANDES, S. F.; REICHENHEIM, M. E. **A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento**. Cadernos de Saúde Pública, 2020.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. **O percurso da linha de cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis**. Interface-Comunic., Saúde, Educ., v. 14, n. 34, p. 593-605, jul./set. 2010.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Ciência & Saúde Coletiva 2010.

OLIVEIRA, G. L.; SANTOS, N. A.; MACHADO, J. C.; PIRES, V. M. M. M.; MORAIS, R. L. G. L.; RODRIGUES, V. P. Violência doméstica contra a mulher na percepção das equipes

da estratégia saúde da família. **Revista Online de Pesquisa da UFRJ**, Rio de Janeiro, jan./dez. 2020 Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7826>. Acesso em: 10 set. 2021.

ORNELL, F.; HALPERN, S. C.; DALBOSCO, C.; SORDI, A. O.; STOCK, B.S. KESSLER, LB. **Violência doméstica e consumo de drogas durante a pandemia da COVID-19**. Pensando Famílias, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 3-11, jan./jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher**. Convenção de Belém do Pará. Belém, Brasil, 1994. Disponível em: <http://www.cidh.org/basicos/portugues/m.belem.do.para.htm>. Acesso em: 15 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>. Acesso em: 17 jul. 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência**. Genebra, mar. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>. Acesso em: 20 jul. 2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE-MS. **Plano Municipal de Políticas para as Mulheres de Campo Grande/MS**. Disponível em: <http://www.campogrande.ms.gov.br/planurb/downloads/plano-municipal-de-politicas-para-as-mulheres/>. Acesso em: 07 jan. 2022

SAMPAIO, J.; SANTOS, G. C.; AGOSTINI, M.; SALVADOR, A. de S. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface**, vol. 18, n. 2, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2014.v18suppl2/1299-1311/>. Acesso em: 25 jul.2021.

SOUZA, M. A. R. de; PERES, A. M.; MAFIOLETTI, T. M. Educação permanente na rede de atenção às mulheres em situação de violência. **Revista de Enfermagem Referência**, vol. 5, n. 2, 2020.

SUBSECRETARIA DE POLITICAS PARA A MULHER- SEMU - **Mapa da Violência Contra a Mulher em Campo Grande - MS**. Campo Grande: 2018. 147 p. Disponível em: <http://www.campogrande.ms.gov.br/semu/wp-content/uploads/sites/26/2019/03/>. Acesso em: 20 jul. 2021.

VIEIRA, P.R.; GARÇIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento Social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2020, v. 23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>. Acesso em: 17 jul. 2021.

ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

098/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), ANA MARIA COLIBABA, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 583.586.681-04, portador (a) do documento de Identidade sob n.º 600839, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. EUCLYDES DE OLIVEIRA, N.º 534, Bairro: Pq. dos GIRASSOL, nesta Capital, telefone n.º (67)99470059, pesquisador (a) do Curso de _____, da Instituição _____ com o título do projeto de pesquisa: "Dialogando sobre Assistência, Apoio e Sororidade relacionado a Violência contra a Mulher na Atenção Primária à Saúde orientado (a) pela Professor (a) GABRIELA DA SILVA CASPI NEGO inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 005.892.071-40, portador (a) do documento de Identidade sob n.º 142.3325, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. 32, N.º 207, Bairro: NOVA CAMPO GRANDE, nesta Capital, telefone n.º (67)9931-2336 professor (a) e pesquisador (a) do Curso de RESERVA MULTIPROFISSIONAL, da Instituição SESAU / FIOCRUZ.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

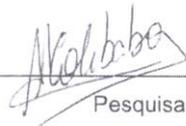
Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 21 de OUTUBRO de 2021.



Pesquisador (a)



Orientador(a)

Ionise Catarina de Oliveira Piazzini
Gerente de Educação Permanente
Coord. Geral de Ed. Permanente/GAB/SESAU/CG/MS

APÊNDICES

TELEFONES ÚTEIS

Em caso de emergência

LIGUE 190

Central de Atendimento à Mulher

LIGUE 180

Para fazer denúncias
ou receber orientações

Patrulha Maria da Penha

LIGUE 153

Corpo de Bombeiros

LIGUE 193

SAMU

LIGUE 192

**OU PROCURE
ATENDIMENTO:**

- UNIDADE DE SAÚDE PRÓXIMA DA SUA RESIDÊNCIA;
- UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA);
- CENTROS REGIONAIS DE SAÚDE (CRS);
- HOSPITAL REGIONAL;
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.



ELABORAÇÃO:
RESIDENTE DE SERVIÇO SOCIAL
ANA MARIA COLIBABÁ

ORIENTADORA: GABRIELA DA
SILVA CRESPI ALÉCIO

COORIENTADORA: ÉVELIN
ANGÉLICA HERCULANO
DE MORAIS

ARTE:
JOÃO FONTES
SOURCES.ARTSTATION.COM



Saúde da Família

SESAU
Secretaria Municipal
de Saúde

CAMPO GRANDE
PREFEITURA

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Unidade de Saúde da
Família
Dr Alfredo Neder
Coophavila II

DIALOGANDO SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.



CICLOS DA VIOLÊNCIA



FORMAS DE VIOLÊNCIA

Violência Física

EMPURRAR;
MORDER;
PUXAR CABELO;
SOCOS;
ESTRANGULAR;
QUEIMADURAS;
SURRAS;
AMARRAS.

Violência Sexual

SEXO FORÇADO COM OUTRAS PESSOAS,
DOENTE OU DORMINDO;
OBRIGAR A SE PROSTITUIR;
OBRIGAR A VER PORNOGRAFIA;
ENGRAVIDAR SEM SEU CONSENTIMENTO;
FORÇAR UM ABORTO;
PROIBIR O USO DE CONTRACEPTIVOS.

Violência Psicológica

CONTROLE DA VIDA SOCIAL;
ISOLAMENTO;
HUMILHAÇÕES;
RIDICULARIZAÇÃO;
AMEAÇA;
PERSEGUIÇÃO;
CHANTAGEM;
MANIPULAÇÃO;
INSULTO;
CONSTRANGIMENTO.

Violência Patrimonial

QUEBRAR CELULARES;
RASGAR ROUPAS;
DESTRUIR FOTOS;
ARRUINAR OBJETOS DE TRABALHO,
MÓVEIS E BENS.

VIOLÊNCIA MORAL

XINGAMENTOS;
DIFAMAÇÕES;
INJÚRIAS;
CALÚNIAS.



Redes de Atendimento CASA DA MULHER BRASILEIRA DE CAMPO GRANDE

Rua Brasília, 80 - Jardim Imá

Acolhida e triagem;
Apoio psicossocial;
Delegacia Especializada de Atendimento à
Mulher (DEAM);
Juizado/ Vara/ Especializada;
Ministério Público;
Defensoria Pública;
Promoção de Autonomia e Economia;
Central de transportes;
Brinquedoteca;
Alojamento de passagem.

CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENDIMENTO À MULHER (CEAM)

Rua Pedro Celestino, 437 - Centro

Equipe especializada e sensibilizada sobre as
questões de violência;
Atende em um espaço adequado oferecendo
acolhimento humanizado e atendimento
psicossocial qualificado;
Possui espaços elaborados para realização de
terapia individual ou de grupo;
Para as crianças que acompanham suas mães
no atendimento é ofertado uma
brinquedoteca para realização do
acolhimento;

Se necessário e solicitado é oferecido vale
transporte para os dias de atendimento,
contribuindo com a superação da violência e
fortalecendo o empoderamento da mulher.



APÊNDICE B - Fotografia do encontro com os profissionais alocados na Unidade de Saúde da Família Coophavila II, 2021.



APÊNDICE C - Encontros realizados com as usuárias do território adscrito da Unidade de Saúde da Família Coophavila II, 2021.



APÊNDICE D - Encontro realizado com as acadêmicas da UFMS.



APÊNDICE E - Encontro adicional com as profissionais do EMEI Santa Edwirges.

flipsnack

Recursos ▾ Preços Modelos Crio ▾ Explorar ▾ Experimentar gratuitamente Entrar



Este catálogo de virada de página foi feito com Flipsnack. Você também pode criar um, com muita facilidade. [Iniciar](#)

DIALOGANDO SOBRE VIOLÊNCIA

ANA COLIBABA

Publicado em 15 de novembro de 2021

APÊNDICE F- Foto de capa da cartilha no site.

Link para acesso: <https://www.flipsnack.com/FD665788B7A/dialogando-sobre-violencia.html>