

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

DAIANA ZERBIELLI

**CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE MONITORAMENTO PARA AS
USUÁRIAS DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENDIMENTO À MULHER
VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DE PORTO ALEGRE**

Porto Alegre

2016

DAIANA ZERBIELLI

**CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE MONITORAMENTO PARA AS
USUÁRIAS DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENDIMENTO À MULHER
VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DE PORTO ALEGRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública- Faculdade de Medicina- da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Dr^a. Andréa Fachel Leal

Porto Alegre

2016

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
3 REDE DE ATENÇÃO À MULHER EM SÍTUACÃO DE VIOLÊNCIA	17
4 FLUXO DE ATENDIMENTO NO CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER MÁRCIA CALIXTO – CRAM	19
5 METODOLOGIA	24
6 ANÁLISE DOS DADOS	27
7 PROTOCOLO DE MONITORAMENTO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENDIMENTO À MULHER MÁRCIA CALIXTO – CRAM	36
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICE A- PROTOCOLO DE MONITORAMENTO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENDIMENTO À MULHER MÁRCIA CALIXTO DE PORTO ALEGRE	48

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a todas as mulheres batalhadoras e guerreiras de nosso país. Especialmente àquelas que sofrem ou sofreram algum tipo de violência e que enfrentaram/enfrentam caminhos árduos na superação destes atos. Espero que este trabalho possa contribuir através do protocolo de monitoramento para a proteção destas tantas mulheres que são violadas em seus direitos como cidadãs e contribuir para que este tema – violência contra a mulher – não permaneça invisível em nossa sociedade.

Em memória dedico este estudo de maneira muito especial a minha eterna amiga Hânela Tais Buss, grande incentivadora e apaixonada pela Psicologia a quem o destino ceifou sua vida, não lhe dando oportunidade de exercer a profissão que tanto estimava – ser psicóloga.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que estiveram ao meu lado nesta nova etapa de minha formação durante este um ano do curso de Especialização em Saúde Pública. Em especial à minha orientadora Andréa Fachel Leal que contribuiu muito para que este trabalho se efetivasse. Da mesma forma agradeço a toda a equipe do Centro de Referência em Atendimento a Mulher- Márcia Calixto, de Porto Alegre, especialmente minha amiga e incentivadora Luciana Zacollo Magalhães.

Agradeço meu marido Leonardo, minha mãe Olides e a família como um todo pela compreensão e carinho durante os momentos que tive que me dedicar a este estudo.

Agradeço minha amiga Letiele, entusiasta de todos os meus projetos, a qual me auxiliou muito com palavras de incentivo e perseverança ao longo deste trabalho.

Agradeço as minhas colegas de trabalho na Associação dos Inspectores de Ensino do RS pelo apoio durante este trabalho, em especial Nelly.

Agradeço a receptividade e acolhida do Centro de Referência para Mulheres vítimas de Violência- Patrícia Esber, de Canoas.

“Que nada nos defina. Que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria substância.”

Simone Beauvoir

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo a construção de um protocolo para a realização do monitoramento das mulheres atendidas no Centro de Referência em Atendimento a Mulher Vítima de Violência Márcia Calixto – CRAM, em Porto Alegre. Para tanto, fizemos um estudo comparativo entre o monitoramento previsto na Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência e sua aplicação no CRAM. Fizemos uma análise de conteúdo dos registros das mulheres desligadas do serviço no período de agosto de 2012 a dezembro de 2015; A análise gerou um conjunto de categorias, para classificar os diferentes desfechos deste acompanhamento. Diante dos resultados encontrados foi possível constatar a inconsistência nos relatos registrados devido à falta de padronização das informações solicitadas às mulheres; em decorrência disso não foi possível identificar quais os motivos que levaram as usuárias a serem desligadas do Centro de Referência. Foi identificado que a norma técnica não especifica como deve ser realizado o monitoramento e descreve de maneira abrangente todo este processo, designando apenas que o encerramento do caso deve ocorrer quando houver superação da situação de violência e fortalecimento social e psicológico para que a mulher consiga tomar suas próprias decisões; na prática outras situações geram o desligamento como a perda de contato com estas mulheres em decorrência da mudança de endereço ou telefone. A construção do protocolo possibilitará a avaliação e gestão de risco das mulheres em situação de violência por meio de um instrumento estruturado com questões qualitativas a serem respondidas pelas mulheres em monitoramento. Os profissionais do Centro de Referência no contato com a usuária realizarão uma avaliação do risco com nível de graduação: Baixo, médio e alto e, a partir desta especificação, propor estratégias de proteção da reincidência da violência, a fim de garantir sua integridade física e emocional.

Palavras chaves: Violência contra a mulher, monitoramento, protocolo, avaliação de risco.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1– Iceberg da Violência de Gênero.....	14
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Análise de conteúdo do monitoramento/desligamento das mulheres atendidas pelo CRAM.....	27
Tabela 2 – Exemplos de instrumentos de avaliação de risco Europa e Estado Unidos da América	35

LISTAS DE ABREVIATURAS

CRAM – Centro de Referência da Mulher Márcia Calixto.

CRDH – Centro de Referência em Direitos Humanos.

CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência social.

CRMVAM – Centro Estadual de Referência da Mulher Vânia Araujo Machado.

CRVV – Centro de Referência às Vítimas de Violência.

DEAM – Delegacia Especializada em Atendimento a Mulher.

DPE-RS – Defensoria Pública.

IGP- Instituto Geral de Perícia.

MPU – Medida Protetiva de Urgência.

NEPT – Núcleo de Estudo e Pesquisa em Trauma e Estresse.

NT- CRAMS – Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência em Atendimento a Mulher em Situação de Violência.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

PSP – Plano de Segurança Pessoal.

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica é um fenômeno multidimensional o qual ocorre devido a vários determinantes sociais, culturais, interpessoais e relacionais, mas para que haja uma superação é necessário investimento em políticas públicas que auxiliem na diminuição das desigualdades entre mulheres e homens (BRASIL, 2007). De acordo com a Organização Mundial da Saúde- OMS (2002), a violência é uma questão de saúde pública, que tem consequências a curto e longo prazo para a saúde psicológica e social das vítimas, das suas famílias e da comunidade em que estão inseridas.

A OMS (2002) ainda considera que o termo violência possui influência direta da cultura e sofre modificações mediante a transformação de valores e normas socialmente impostas. Para que se consiga padronizar e comparar questões relacionadas à violência em nível mundial foi pactuada a denominação deste fenômeno como o uso de força física ou poder de maneira intencional, podendo ser enquadrado como ameaça ou situação real, contra si próprio, outros indivíduos, grupos, comunidade, que pode resultar em lesão, dano psicológico, morte, distúrbios de desenvolvimento, privações, intimidação e ameaças físicas.

No Brasil, a temática da violência começou a ser inserida na agenda das políticas do setor da saúde a partir do final da década de 1990, ampliando a concepção para além da questão social (MINAYO, 2004). Uma importante conquista dos movimentos feministas e de mulheres foi a promulgação da lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como lei Maria da Penha, considerada um marco no combate e enfrentamento da violência contra a mulher. A lei define violência doméstica e familiar como “qualquer ação ou omissão baseada em gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral e patrimonial” (BRASIL, 2006, p. 2, Art. 5).

Existem serviços voltados para o combate à violência doméstica tanto na esfera estadual quanto municipal, que em tese atuam de forma articulada, constituindo uma rede de enfrentamento à violência contra a mulher; a rede envolve desde serviços governamentais até serviços não governamentais, além da própria comunidade. A rede favorece a construção da autonomia, da cidadania e do empoderamento das mulheres, assim como busca a responsabilização dos agressores pelos atos praticados (BRASIL, 2011).

Em Porto Alegre, contamos com uma rede de serviços especializados à mulher em situação de violência que abarca desde atendimentos em Centros de Referência até uma Vara especializada na comarca. Em Porto Alegre, no âmbito dos serviços estaduais, há o Centro de Referência à Mulher – Vânia Araújo Machado (CRMVAM), o Centro de Referência em Direitos Humanos – CRDH e o Núcleo de Violência Doméstica e Familiar do Juizado, estes dois últimos da Defensoria Pública (DPE-RS); no âmbito da Segurança Pública, a rede conta com uma Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), com a Patrulha Maria da Penha (Polícia Militar) e com o Instituto Geral de Perícia (IGP) com atendimento às mulheres na Sala Lilás. No âmbito do Poder Judiciário, a comarca de Porto Alegre conta hoje com dois Juizados da Vara de Violência Doméstica e Familiar. Dentre os serviços municipais que compõem a rede, estão o Hospital Presidente Vargas, a casa abrigo Viva Maria, e o Centro de Referência em Atendimento à Mulher Vítima de Violência Márcia Calixto – CRAM. O foco do presente trabalho está no CRAM.

O CRAM foi criado em Porto Alegre pelo Decreto (municipal) 17.477 de 22 de novembro de 2011. Tem como objetivo o atendimento às mulheres em situação de violência e o resgate da auto-estima, dignidade e cidadania. Este Centro trabalha prestando acolhimento e acompanhamento psicológico, social e jurídico (BRASIL, 2011). O atendimento ocorre com uma equipe multidisciplinar com profissionais da área administrativa, psicológica, jurídica e da assistência social (Decreto 17.477 de 22 de novembro de 2011, Prefeitura Municipal de Porto Alegre, RS). Os centros devem ter seu trabalho pautado na articulação de serviços governamentais e não governamentais da rede de atendimento à mulher. O CRAM foi inaugurado em 05 de junho de 2012, contando até o momento, em 2016, com mais de 900 casos atendidos.

Os centros de referência são estruturas essenciais do programa de prevenção à violência contra mulher, uma vez que visam promover a ruptura da situação de violência e a construção de cidadania por meio de ações globais e de atendimento interdisciplinar (psicológica, social, jurídico e de orientação e informação) à mulher em situação de violência. (NT-CRAMs, 2006b. p. 12).

O Centro de Referência Márcia Calixto (CRAM) tem como porta de entrada, para o serviço, o encaminhamento pela rede, ou por outros serviços públicos, ou

ainda por demanda espontânea. Os serviços que compõem a rede podem contatar diretamente o CRAM, solicitando um agendamento para a mulher que buscou aquele serviço (por exemplo, a DEAM), para que ela seja acolhida pela equipe do CRAM. Serviços não especializados que eventualmente encaminham uma mulher ao CRAM podem fazê-lo com ou sem agendamento. Por fim, o CRAM atende mulheres que acessam o Centro pela busca espontânea, isto é, a mulher que sofre algum tipo de violência se dirige até o CRAM, onde será acolhida e, eventualmente atendida imediatamente ou agendará um horário.

Nos casos em que a busca pelo atendimento se dá por uma usuária que não reside em Porto Alegre, é realizado o primeiro acolhimento no CRAM e após ela é encaminhada para o serviço estadual, o Centro de Referência à Mulher – Vânia Araújo Machado (CRMVAM). Nos casos em que a mulher reside em município com Centro de Referência municipal, elas podem ser encaminhadas diretamente para aquele serviço da sua cidade de origem. Esses encaminhamentos a outros serviços ocorrem devido ao investimento financeiro do CRAM ser de ordem municipal.

De acordo com a norma técnica de uniformização dos centros de referência de atendimento à mulher em situação de violência – NT-CRAMs (BRASIL, 2006b), o suporte às mulheres deve ser realizado em quatro fases, que serão melhor descritas adiante. Existe uma discussão corrente da necessidade de padronização de diretrizes e procedimentos de funcionamento dos serviços que compõem a rede de atendimento à mulher em situação de violência. Um mecanismo de padronização seria o emprego dos mesmos instrumentos e mecanismos por diferentes Centros de Referência e, no âmbito de cada serviço, que os protocolos sejam os mesmos seguidos por todos os profissionais que ali atuam. O foco aqui neste trabalho está na uniformização ou padronização do suporte à mulher vítima de violência pelo CRAM na última ou quarta fase do seu atendimento, a chamada fase de monitoramento e eventual desligamento da usuária do serviço do Centro. De acordo com a norma técnica (BRASIL, 2006b), o desligamento do serviço deverá ocorrer quando houver superação da violência e o fortalecimento emocional e condições sociais favoráveis para a mulher reorganizar sua vida.

É objetivo deste trabalho a construção de um protocolo para a realização do monitoramento das mulheres atendidas no CRAM. Para tanto, fizemos um estudo comparativo entre o monitoramento previsto na norma técnica de uniformização dos centros de referência e sua aplicação no CRAM. Fizemos ainda uma análise de

conteúdo dos registros das mulheres desligadas do CRAM; a análise gerou um conjunto de categorias, para classificar os diferentes desligamentos após o monitoramento pelo CRAM. Este trabalho busca, através dos resultados encontrados, proporcionar subsídios para reforçar a importância da articulação da rede intrasetorial e intersetorial para o atendimento das mulheres em situação de violência. Devido à crescente demanda pelo atendimento à mulher em situação de violência, fazem-se necessários estudos nesta área para melhor compreender a complexidade deste fenômeno e dar visibilidade para a temática da violência por parceiro íntimo. Mais estudos podem impulsionar investimentos em políticas públicas nesta área e consolidar as já existentes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O fenômeno da violência vem ganhando um maior espaço de discussão na sociedade, porém a interface visualizada representa uma ponta do iceberg, como referencia Fuester (2002), em que os casos registrados oficialmente correspondem somente a uma parcela dos ocorridos realmente. Os casos não registrados estariam abaixo da linha de flutuação do iceberg, não tendo visibilidade social nem institucional.



Fonte: <http://quebreseus-tabus.tumblr.com/post/141897318642/vidadevadiia-a-viol%C3%A2ncia-de-g%C3%AAnero-acontece>

A mulher inicia o seu percurso na rota crítica a partir do momento em que ela decide romper com o silêncio sobre a violência sofrida e conta para alguém fora do convívio direto as situações vivenciadas, procurando encontrar alternativas para o que está vivendo. Este trajeto envolve a tomada de decisão da mulher e suas

escolhas ao longo do caminho; a resposta encontrada no meio social também influencia esta rota (SAGOT, 2007).

No âmbito institucional existem serviços especializados – os Centros de Referência – de apoio à mulher em situação de violência, os quais dão suporte no acolhimento, atendimento e monitoramento dos casos. De acordo com a norma técnica de uniformização dos centros de referência de atendimento à mulher em situação de violência (BRASIL, 2006b) o suporte às mulheres deve ser realizado em quatro fases: 1- Acolhimento e informações gerais; 2- Orientação à mulher em situação de violência- Diagnóstico inicial e encaminhamento; 3- Diagnóstico aprofundado e atendimento; 4- Monitoramento do atendimento e encerramento do atendimento. A seguir, aprofundaremos cada etapa de atendimento.

A primeira fase é realizada por profissional da área administrativa, sendo informado à usuária sobre o serviço ofertado e a rede de atenção. A mulher poderá optar por seguir ou não os atendimentos e lhe será garantido sigilo das informações prestadas. Caso a mulher tenha filhos, ela deverá ser informada da possibilidade de trazê-los juntos para o atendimento, os quais ficarão sob os cuidados de um educador (a).

Nesta segunda etapa, a usuária, optando por dar continuidade ao atendimento, é encaminhada para o acolhimento com psicólogo e assistente social, este procedimento tem como objetivo promover uma escuta respeitosa e sem julgamento à mulher, elaborar junto com ela um plano individualizado de atendimento, Plano de Segurança Pessoal e tirar dúvidas, sendo ações construídas em conjunto.

Na terceira fase será realizado um Diagnóstico aprofundado do atendimento, é o momento de identificar demandas necessárias de intervenção ou encaminhamentos. A entrevista sempre deve ser conduzida de forma a estabelecer o fortalecimento do vínculo. É assegurada à mulher que busca o centro de referência atendimento de profissional da assistência social, de psicólogo, de arte-terapeuta e atendimento jurídico.

A quarta fase é a última etapa do atendimento é o monitoramento e desligamento do serviço, o qual será abordado ao longo deste trabalho. A norma técnica (BRASIL, 2006b) prevê conversa permanente entre os serviços que compõe a rede de atendimento à mulher em situação de violência, com objetivo de acompanhar a usuária dentro de seu percurso nos diversos níveis de atenção. O

desligamento do serviço deverá ocorrer quando houver superação da violência e o fortalecimento emocional e condições sociais favoráveis para ela reorganizar sua vida.

3 REDE DE ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

A rede de atenção à mulher trabalha articulada com as esferas governamentais, não governamentais e a comunidade, atuando em consonância com os quatro eixos previsto na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher no combate, prevenção, assistência e garantia de direitos (BRASIL, 2011).

A violência, como um dos graves problemas de saúde, exige um trabalho em rede, de forma articulada, baseado na solidariedade e cooperação entre organizações que por meio da articulação política negociam e partilham recursos de acordo com os interesses e necessidades. A construção de Redes pressupõe que as decisões sejam adotadas de forma horizontal nos princípios de igualdade, democracia e solidariedade (BRASIL, 2010. p. 72).

Por ser um tema complexo e mobilizador, a violência doméstica dever abordar a partir do trabalho em redes, a fim de proporcionar uma maior assertividade e resolutividade nos casos atendidos. Dentre as redes, cabe citar duas formas de composição que se complementam: A Rede Intrasetorial e a Rede Intersetorial. A primeira é composta por serviços do setor saúde, já a segunda é por serviços que perpassam a saúde, atingindo outras composições no território que atendem esta temática (BRASIL, 2010).

Os serviços de atenção à mulher em situação de violência devem ter articulação entre si e com os diversos setores da sociedade, tendo ações pautadas na intersectorialidade e na intrasetorialidade. Feuerwerker e Costa (2000) postulam que a intersectorialidade compreende ações articuladas entre sujeitos dos variados setores da sociedade. O texto governamental (BRASIL, 2011) complementa esta ideia trazendo que esta articulação visa pensar a saúde em sua complexidade e na co-responsabilização das esferas sociais em prol da garantia de saúde. Aprofundando a ideia de intrasetorialidade, ela “diz respeito ao exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando à construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas” (Portaria 2.226 de 11 de Novembro de 2014, Ministério da Saúde, p. 2).

Grossi, Tavares e Oliveira (2008) destacam que o vínculo da usuária com o serviço de apoio ocorre ao longo dos atendimentos, sendo fundamental para o

trabalho de fortalecimento destas mulheres enquanto sujeitos. Para que esta aproximação ocorra o serviço deve estar articulado com a rede. Segundo D'Oliveira e Scharaiber (2013) mesmo com avanços em políticas públicas ainda há dificuldades na atenção a estas mulheres e na articulação dos serviços.

A eficácia dos mecanismos de prevenção e proteção à mulher em situação de violência necessitam do entrelaçamento dos diversos recursos disponíveis, devido à multiplicidade de fatores que envolvem esta temática (CAMARGO; AQUINO, 2003)

Os serviços de atenção à mulher em situação de violência são estruturas importantes para auxiliar na superação da violência, mas também para acolher e disponibilizar um espaço de escuta a aquelas que ainda não tiveram coragem de realizar uma denúncia oficial. Cabe destacar a necessidade de capacitação dos profissionais para trabalharem nesta área, para que a demanda exposta pela usuária seja acolhida sem preconceito e julgamento de valores fornecendo informações adequadas no acolhimento no momento de crise e nos encaminhamentos para os serviços de apoio.

Com o intuito de melhorar os serviços que compõem esta rede, a Comissão de Defesa do Consumidor, Direitos Humanos e segurança Urbana- CEDRCONDH realizou um diagnóstico da rede de proteção às mulheres de Porto Alegre (PORTO ALEGRE, 2015), ressaltando que a questão da violência contra a mulher não é prioridade tanto na esfera federal, quanto na estadual ou municipal, e que, apesar de haver políticas públicas nesta área, os cortes de investimentos contribuem para que as ações desenvolvidas neste âmbito não sejam efetivas na proteção e prevenção da violência. Porém, a questão financeira é apenas uma das barreiras na implementação desta política. O funcionamento ineficaz da rede de atenção à mulher atinge diretamente a usuária deste serviço. Cabe ainda destacar que apontamentos da Comissão revelam a falta de profissionais para o atendimento às mulheres e uma estrutura física precária em vários serviços visitados.

4 FLUXO DE ATENDIMENTO NO CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER MÁRCIA CALIXTO – CRAM

O Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência conta com atendimento multidisciplinar com profissionais da área da Psicologia, Assistência Social e Jurídica. Este espaço visa acolher as mulheres, pois elas chegam ao serviço muito abaladas e fragilizadas, com necessidade de compreensão, escuta sem julgamento e de segurança para relatarem suas histórias de vida e violência.

Ao dar entrada no CRAM para atendimento/ acolhimento, é iniciado o preenchimento do Protocolo de Atendimento da Mulher em Situação de Violência, o qual é composto pelos seguintes itens: I. Identificação; II. Busca pelo serviço; III. Caracterização da violência; IV. Dados do Agressor; V. Histórico do atendimento. Neste documento também consta a data e se o atendimento é presencial ou não. O atendimento não presencial ocorre via telefone com orientações e informações a mulher ou serviço que acessou o CRAM. A seguir descreveremos as informações solicitadas em cada etapa do atendimento e o profissional responsável pela coleta dos dados e a transcrição no protocolo.

O primeiro espaço de acolhimento inicia com a área administrativa que inicia o preenchimento do protocolo de atendimento, pelo profissional da área, com informações de identificação como: nome, data de nascimento, idade, CPF, RG, endereço completo (com bairro, CEP, cidade), ponto de referência para o endereço informado, cidade e estado de nascimento, há quanto tempo vive no município. Este item visa identificar quem não reside em Porto Alegre, pois o CRAM atende exclusivamente mulheres da capital. No caso de busca espontânea pelo serviço por usuária de outra cidade, ela será acolhida e, após encaminhada para outro serviço de atenção à mulher, como, por exemplo, o CRVAM, que atua em nível estadual, ou, nas cidades com Centro de Referência, será encaminhada para o centro de seu município de residência.

Ainda no item Identificação, pergunta-se quais os municípios anteriores de moradia, a situação conjugal (solteira, casada, viúva, separada judicialmente, união estável, divorciada), se ela trabalha, se o trabalho é remunerado ou não, qual o local de trabalho, qual a sua ocupação, qual a renda familiar (com as categorias Classe E R\$ 276,70; Classe D R\$ 484,97; Classe C2 R\$726,2; Classe C1 R\$1.194,53; Classe B2 R\$2.012,6; Classe B1 R\$3.479,3; Classe A2 R\$6.563,73; Classe A1

R\$9.733,47). Também é perguntado sobre a escolaridade (com os itens Analfabeta; Ensino Fundamental Incompleto; Ensino Fundamental Completo/ Ensino Médio Incompleto; Ensino Médio Completo/Ensino Superior Incompleto; Ensino Superior; Pós Graduação), se tem filhos (e se tem, quantos, quais seus nomes e idades, bem como com quem moram – e no caso dos filhos residirem em outro endereço, qual é), qual a sua orientação sexual, como se classifica em termos de raça/cor/etnia (branca, negra, parda, amarela, indígena) se é portadora de deficiência (em caso da resposta sim, qual). Pergunta-se ainda se faz uso de algum serviço e solicita-se especificar o nome do serviço: de saúde, creche, escola, de qualificação profissional, de assistência social, se faz algum tratamento de saúde. Em caso de necessidade, se ela teria alguém com quem deixar os filhos, com nome endereço e telefone desta pessoa.

Pergunta-se sobre a busca pelo CRAM, se foi espontânea ou encaminhada por algum serviço (com discriminação de qual profissional fez o encaminhamento, o nome da instituição e se o atendimento foi realizado presencialmente ou não). Muitas vezes estes dados de encaminhamentos já são informados pelo profissional que agenda o horário de atendimento para a mulher no CRAM.

Após a coleta dos dados de identificação na área administrativa, a usuária segue para o atendimento pela equipe multidisciplinar, iniciando o acolhimento pelo profissional da psicologia com escuta e acolhimento da demanda. Objetiva-se identificar as necessidades da mulher para os encaminhamentos pertinentes. Cabe ressaltar que as informações descritas a seguir são coletadas ao longo do acolhimento em formato de conversa e o que não for verbalizado é solicitado à mulher antes de encerrar o atendimento.

Inicia-se o recolhimento das características da violência com a discriminação do ambiente em que ocorreu a violência seja ele doméstico, no trabalho, na rua, bem como se foi circunstancial ou continuada. Após é tipificada a violência sofrida como física com graduação de leve, grave, gravíssima e incapacitante; Após é perguntado à mulher se houve violência sexual (com opções de sim ou não), em caso de resposta afirmativa é solicitada especificação da característica da violência – estupro, tráfico, exploração sexual, comercial ou assédio sexual. No caso de estupro também é perguntado se a mulher foi atendida por serviço de atendimento às vítimas de violência sexual para profilaxia do HIV/AIDS e contracepção de emergência. Se a violência sexual foi sofrida há menos de 72 horas, o

encaminhamento é realizado imediatamente ao serviço especializado para a profilaxia. Ainda no item de tipificação, é perguntado se a mulher sofreu violência psicológica e/ ou patrimonial (com opções de sim ou não e qual).

O quarto item do protocolo recolhe dados sobre o agressor com nome, parentesco, endereço completo (cidade, bairro, CEP), data de nascimento, profissão, endereço profissional, nível de escolaridade, se é usuário de drogas ou de álcool (com as opções sim, não, não sei e quais), se é violento com outros familiares (com as opções sim, não, não sei e quais), se tem antecedente criminais (com as opções sim, não, não sei e quais). Ainda neste atendimento é iniciado o Plano de Segurança Pessoal- PSP, com estratégias que visam garantir a segurança da mulher e seus filhos (LISBOA, 2013) e identificar situações de risco de vida. O PSP será finalizado com o atendimento jurídico, o qual fornecerá informações legais à usuária quanto à solicitação de Medida Protetiva de Urgência, consulta de processos, orientações para audiências entre outros. Cabe destacar que o PSP é elaborado em conjunto com a mulher e as ações traçadas e executadas são de livre aceitação da usuária, mas há sempre a preocupação da equipe na conscientização da mulher quanto ao risco que ela está sujeita.

O atendimento com a área de assistência social tem como objetivo identificar situações de vulnerabilidade social, avaliar a necessidade de inserção da mulher em programas sociais. A partir da identificação da necessidade da mulher, ela é auxiliada/informada sobre a possibilidade de sua inclusão em programas sociais como por exemplo: Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada, aluguel social. Nos casos em que for necessário o afastamento da mulher de sua casa, são adotadas duas possibilidades de intervenção a fim de manter a sua integridade física e emocional: o seu abrigamento junto à rede de apoio familiar ou na Casa de Apoio Viva Maria, Casa Lilás e albergues.

O atendimento jurídico orienta a mulher sobre questões legais relacionadas à Medida Protetiva de Urgência, audiências, processos de separação, guarda dos filhos e o afastamento da usuária ou agressor de casa.

Encerrado o atendimento, os profissionais devem realizar um relato no campo específico de sua área de atuação profissional, sendo o histórico do atendimento o último procedimento deste protocolo.

Quando detectada a necessidade de continuidade do atendimento, seja por risco de vida, instabilidade emocional, ou acompanhamento da mulher na inserção a

programas sociais e nos encaminhamentos realizados para a rede de serviços, é agendado novo atendimento, podendo este ser com todos os profissionais ou com algum em específico. O CRAM tem seu funcionamento pautado no acolhimento e no encaminhamento da mulher para a rede de serviços, que dará continuidade ao atendimento já iniciado no Centro de Referência, como, por exemplo, nos casos com indicação de psicoterapia e saúde mental.

No CRAM há um espaço semanal de discussão dos atendimentos, com avaliação dos casos atendidos, sua gravidade e a continuidade do acompanhamento presencial. Quando identificada a estabilização da situação de violência, ou seja, a mulher não está mais em risco de morte, ela segue para o monitoramento via telefone pelo CRAM ou presencial, realizada em articulação com profissionais da saúde da Atenção Básica que fazem a busca ativa. As mulheres são monitoradas pelos profissionais das diferentes áreas de acordo com a necessidade de acompanhamento e com a vinculação com o profissional. Nos casos em que for identificado o rompimento da situação de violência, a usuária é desligada do Centro de Referência.

Quando a mulher passa a ser monitorada pelo CRAM ela já possui um histórico de atendimento no serviço, pois foi preenchido na sua entrada no centro de referência o Protocolo de atendimento, o qual descrevemos acima, o que permite a equipe conhecer a história da mulher e as intervenções e encaminhamentos realizados. Este acompanhamento corre por tempo indeterminado, de acordo com a necessidade de suporte e acompanhamento de cada caso. Muitas das mulheres que buscam o CRAM acabam mudando de endereço e telefone, o que dificulta seu acompanhamento. Desta forma, quando o contato é realizado sem êxito após três meses consecutivos, seja pela busca ativa, seja por telefone, ela é desligada do serviço.

O processo de monitoramento deve ser realizado de forma a garantir à mulher sigilo das informações prestadas, não identificando o serviço a terceiros quando é feito o contato via telefone. Esta é uma medida de segurança para a usuária, pois muitas vezes ela buscou o CRAM sem o conhecimento do companheiro ou voltou a residir com o agressor e a revelação poderá ocasionar violência contra ela. O objetivo do contato é garantir a integridade física e emocional da mulher e manter o vínculo com o serviço, caso ela venha a necessitar de apoio futuramente. O trabalho

do CRAM deve ter ações integradas e resolutivas para garantir a segurança da mulher.

O CRAM é regulamentado pelas Normas Técnicas de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência – NT-CRAMS (BRASIL, 2006b) que trazem muitas conquistas no âmbito da prevenção e combate a violência contra a mulher. No entanto, para que estes mecanismos de enfrentamento à violência tenham efetividade é necessária a articulação da rede para que se consolidem as políticas públicas nesta área. Esta Norma Técnica também salienta dentre outros apontamentos ações que vão ao encontro do objetivo deste trabalho, como a padronização de diretrizes e procedimentos de funcionamento do serviço e a institucionalização da rede de atendimento à mulher em situação de violência por meio da formalização dos instrumentos pactuados (como protocolos).

As Normas Técnicas, NT- CRAMS (BRASIL, 2006b), ressaltam a importância da padronização dos procedimentos realizados nos Centros de Referência para garantir a qualidade do atendimento prestado e também para que estes dados possam ser coletados e comparados, a fim de validar as políticas públicas existentes, ou as reformular a partir das demandas apresentadas. No entanto, não há um protocolo de monitoramento estabelecido como padrão pelas Normas Técnicas e a descrição deste procedimento é muito abrangente, o que fica a cargo de cada serviço a organização deste acompanhamento adequando- o ao tamanho da equipe, condições técnicas e recursos existentes.

5 METODOLOGIA

O presente estudo inicialmente tinha como objetivo analisar quantitativamente os casos de violência doméstica monitorados pelo Centro de Referência em Atendimento a Mulher Víctima de Violência em Porto Alegre, no período de agosto de 2012 a dezembro de 2015. Utilizando categorias a fim de identificar os principais motivos que levavam as usuárias a serem desligadas do serviço. Dividindo em dois subgrupos: perda de contato e outros motivos, os quais englobavam: retorno para o agressor, separação, residente/mudança para outra cidade e superação da violência.

Após a saída a campo para coleta dos dados de monitoramento no Centro de Referência, foi realizada uma análise de conteúdo sobre as informações encontradas. Segundo Bardin (1977), análise de conteúdo é um conjunto de técnicas que analisa diálogos, com objetivos de descrever os conteúdos do material estudado/ mensagem. Para Flick (2009, p. 291), a análise de conteúdo “é um dos procedimentos clássicos para analisar o material textual, não importando qual a origem desse material”.

O banco de dados avaliado continha 734 registros de monitoramentos, com as seguintes informações: a identificação da usuária, a data do primeiro atendimento, a data do último contato e o resumo da situação (com um único relato para cada usuária) em que a mulher se encontra. O preenchimento desse último campo fica a critério do profissional que realiza o contato, sem um padrão de perguntas a serem exploradas.

Para compreender melhor o significado dos dados elencamos a frequência dos principais relatos encontrados no campo Resumo da Situação classificando-os a partir de categorias descritivas por nós formuladas, descritas a seguir no Quadro 1.

Quadro 1 - Categorias descritivas formuladas para classificar o campo Resumo da Situação no banco de dados de monitoramento dos casos atendidos pelo CRAM.

Categorias descritivas elaboradas (análise de conteúdo)
Afastamento do agressor/ não a incomodou mais/ não a procurou/ afastou-se
Atendimento / encaminhamento / acompanhamento em outro serviço
Audiência
Continua / retomou relacionamento com o agressor
Defensoria Pública
Está / esteve em abrigo (Casa Viva Maria ou Casa Lilás) ou albergue

Categorias descritivas elaboradas (análise de conteúdo)
Insuficiência de informações
Medida Protetiva de Urgência
Mudança de endereço e/ou cidade / mora em outra cidade
Não é caso de violência
Não está mais em situação de violência / risco
Perda de contato/ contato sem êxito / sem telefone
Rompeu / separada do agressor
Solicitou desligamento do serviço

Após a análise foi identificada a fragilidade no banco de dados, devido à inconsistência das informações nos campos ou relatos muito sucintos ou vagos. Ficou patente a inviabilidade do estudo a que este trabalho se propunha de antemão: analisar o banco de dados dos casos monitorados buscando compreender as razões para o desligamento das mulheres do serviço. O banco de dados foi construído pela equipe do CRAM sem seguir um protocolo que padronizasse este procedimento, impossibilitando a identificação mais precisa dos motivos que levaram as usuárias ao desligamento do serviço.

Após esta análise inicial do banco de monitoramento, foi detectado que a necessidade maior do CRAM é a construção de um instrumento ou protocolo justamente para sistematizar o monitoramento dos casos atendidos. O que fez com que este estudo se voltasse para a construção do protocolo com base nas informações coletadas no serviço, nos dados do protocolo de atendimento da mulher em situação de violência e na norma técnica de uniformização dos centros de referência. Espera-se desta forma promover maior efetividade do monitoramento e, em última instância, contribuir para a melhoria no serviço ofertado.

Foram realizadas duas reuniões com a equipe do CRAM para avaliação dos critérios na construção do protocolo e sugestões de perguntas a serem inseridas no instrumento (protocolo). Também realizamos um encontro com uma profissional da equipe técnica do CRAM Patrícia Esber de Canoas, a fim de conhecer o trabalho de monitoramento realizado pelo serviço.

Os dados utilizados para análise são de acesso público, os quais podem ser solicitados junto ao CRAM. Informações pessoais e de identificação das usuárias

não constavam no banco de dados utilizado, o que garantiu o sigilo e anonimato das mulheres atendidas pelo serviço. Por estas razões, este trabalho não precisou ser submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa.

6 ANÁLISE DOS DADOS

Foram analisados 734 casos de violência contra as mulheres desligadas do CRAM após o monitoramento no período de agosto de 2012 a dezembro de 2015. Os relatos encontrados neste banco de dados apresentaram-se de forma sucinta, não conseguindo expressar a complexidade deste procedimento e responder à questão de pesquisa levantada inicialmente sobre os motivos que levaram as mulheres a serem desligadas do serviço. Partindo deste indicador foram criadas 14 categorias de acordo com as descrições mais recorrentes nos relatos de monitoramento (Quadro 1).

A tabela abaixo apresenta frequência bruta e relativa das categorias formuladas a partir da leitura e análise do resumo da situação de monitoramento dos 734 casos desligados do serviço. Pontuamos a frequência em que cada item foi citado ao longo do resumo da situação de monitoramento. Cada situação foi categorizada de acordo com a aparição ao longo das descrições.

Tabela 1- Frequência bruta e relativa das situações descritas nos resumos do banco de monitoramento do CRAM a partir da análise de conteúdo do monitoramento/ desligamento das mulheres atendidas pelo CRAMs (categorias descritivas criadas pela pesquisadora).

Categoria	Frequência	Percentual
Insuficiência de informações	367	50,00%
Perda de contato/ contato sem êxito/ sem telefone	126	16,16%
Atendimento/ encaminhamento/ acompanhamento em outro serviço	118	16,07%
Mudança de endereço e/ ou cidade/ mora em outra cidade	61	8,31%
Continua/ retomou relacionamento com o agressor	47	6,40%
Afastamento do agressor/ não a incomodou mais/ não a procurou/ se afastou	44	5,99%
Rompeu/separada do agressor	38	5,17%
Está/ esteve em abrigo (Casa Viva Maria/ casa Lilás) ou albergue	28	3,81%
Defensoria pública	27	3,67%
Audiência	21	2,86%
Não está mais em situação de violência / risco	17	2,31%
Medida Protetiva de urgência	15	2,04%
Não é caso de violência	9	1,22%
Solicitou de desligamento do serviço	7	0,93%

A seguir explicaremos as categorias elaboradas pela pesquisadora, ilustrando cada categoria com alguns trechos contidos no resumo do monitoramento, a partir das categorias por nós formuladas, para melhor elucidar cada tipo descrito na Tabela. Cada verbalização foi transcrita de forma fiel a encontrada no banco de dados.

Chama a atenção que em metade dos casos do banco de dados de monitoramento, não havia informação suficiente que permitisse compreender

minimamente o que estava acontecendo com aquele caso. A informação descrita apresentava-se muito vaga, não explicitando o desfecho da situação de violência e a evolução do caso atendido e monitorado. No exemplo a seguir demonstraremos dois relatos em que não é possível identificar os procedimentos e ações realizados no monitoramento.

“Está tudo bem”.

“Sua vida está organizada agora e tudo está bem”.

No próximo relato há a informação sobre a morte de uma usuária do serviço, porém não há especificação se o óbito ocorreu em decorrência da violência ou por outro fatores.

“A Secretária [x] informa que a sra. [X] faleceu”.

A norma técnica de uniformização dos centros de referência em atendimento a mulher (BRASIL, 2006b) postula que, para que os equipamentos que compõem a rede de atenção à mulher funcionem de maneira efetiva na consolidação de políticas públicas, há a necessidade de ações que uniformizem diretrizes de atendimento e procedimentos nestes centros. No caso específico do monitoramento a padronização por meio de um protocolo poderia auxiliar na diminuiria o número de informações insuficientes através da sistematização de questões a serem abordadas no contato com a mulher.

A próxima classificação refere à perda de contato ou contato sem êxito, seja este, realizado via telefone ou por busca ativa de algum serviço da rede. Foram consideradas neste item, as mulheres que mudaram o número de telefone e não informaram ao serviço ou mudaram o endereço (e telefone) o que dificulta a busca ativa. O contato via telefone para as 126 mulheres desligadas ocorreu por três meses consecutivos em horários diferentes.

A seguir destacaremos alguns exemplos que melhor ilustram as informações prestadas.

“Tentativas de contato sem êxito”.

“Em contato de monitoramento uma mulher informou que [X] não mora mais no endereço fornecido e não deixou contato”.

“Sem telefone para contato. O CRAS informou que a mesma não acessou os serviços em que se cadastrou”.

Podemos perceber que a identificação e o acionamento da rede de apoio quando a mulher inicia os atendimentos no CRAM, além de dar suporte a ela e ser

um fator de proteção para mantê-la menos isolada do contato social (LISBOA, 2013) e poderá auxiliar quando da retomada do contato; já a articulação dos serviços da rede é uma ferramenta importante para a realização da busca ativa destas usuárias, uma vez que o CRAM não realiza visita domiciliar. A perda de contato com as usuárias que acessam os centros de Referência não é um problema restrito ao CRAM de Porto Alegre, o Centro de Referência da Mulher de Canoas também relata a dificuldade de acessar estas mulheres que mudam de endereço e número de telefone.

A categoria atendimento/encaminhamento/acompanhamento foi criada para identificar as mulheres que continuam acessando algum serviço da rede pública ou particular. Nesta descrição foram considerados, somente os casos que informaram o local que é realizado o atendimento. Os encaminhados mencionados são feitos mediante ofício entregue a mulher para que ela apresente ao serviço de destino, o encaminhamento também é realizado via telefone ou e-mail. O item acompanhamentos referem-se aos casos que já possuíam vínculo com algum serviço antes de buscar o CRAM ou dão seguimento ao atendimento no local após o encaminhamento do Centro de Referência.

Os relatos abaixo exemplificam o que foi discorrido até agora.

[X] relatou que esta bem, continua em acompanhamento psicológico no NEPT e clínico no hospital fêmina”.

“Não reside em Porto Alegre. Encaminhada para o CRM”, “Está sendo acompanhada pelo CREAS Partenon e CRVV”.

No item a seguir será exemplificada a categoria mudança de endereço e/ou cidade/mora em outra cidade. Descrevendo o relato de monitoramento das mulheres que buscaram o CRAM e não residem em Porto Alegre, as quais são acolhidas e após encaminhadas a outro serviço da rede que trabalha com a temática da violência.

“Continua residindo com a mãe em Campo Novo, está trabalhando como massagista, não recebeu mais ligação do agressor e este não a procurou mais”.

Esta categoria também engloba as usuárias que mudaram de endereço, seja para outra cidade ou que continuam residindo na capital.

“Mudou de residência e o ex-marido não a procurou mais”.

“O agressor não a procurou mais, ela está morando em Pinhal com seu irmão”.

Na descrição do monitoramento encontramos o número de 47 mulheres que continuam ou retomaram o relacionamento com o agressor. Esta categoria levou em conta somente os relatos que indicassem de maneira clara que a mulher permanecia ou havia retomado o relacionamento. Podemos visualizar o exposto aqui através da seguinte passagem:

“Continua com o agressor, disse que ele está mais companheiro”.

“Voltou para o agressor porque o filho estava sentindo falta do pai”.

A base de dados dessa pesquisa apresentou um percentual 6,40% de vítimas que voltaram para o agressor, mas devido à fragilidade desses dados e a questão não ser abordada em todos os relatos de monitoramento, não podemos afirmar que este número reflete a real situação das mulheres que foram atendidas pelo CRAM.

O que podemos inferir através da experiência é que muitas vezes as mulheres retornam para o agressor por terem dependência emocional, pela criação dos filhos com a presença paterna, e até mesmo pela falta de apoio dos familiares e amigos (SOUZA; ROS, 2006).

A próxima categoria compreende os relatos que sugerem que as mulheres não estão mais no relacionamento com o agressor, mas não há especificação desta condição. Desta forma, foi criado o item afastamento do agressor/não a incomodou mais/não a procurou que representa um total de 44 casos. Este item também descreve poucas informações sobre os desfechos do acompanhamento como é possível visualizar:

“Retirou a MP, o agressor não a procurou mais e está tudo bem”.

“Está bem, já retornou para sua casa e rotina, o agressor não a procurou mais”.

A categoria a seguir é descrita como rompeu/separada do agressor que representa um total de 38 verbalizações no contato via telefone, neste item foi considerado somente os relatos que continham as palavras separação ou identificasse de maneira clara que a mulher não estava mais em relacionamento afetivo com o agressor conforme é possível visualizar nos relatos:

“Separou-se do agressor, disse está bem”.

“Não está mais com o companheiro, mudou de casa, trabalho e telefone”.

Como foi ressaltado em outras categorias desta pesquisa, não é pertinente afirmar que este desfecho de 5,17 % de mulheres represente as usuárias do CRAM que romperam com o agressor, os dados aqui apresentados são um recorte do

monitoramento, o qual não descreve esta informação de maneira sistemática para todos os casos acompanhados.

Foi encontrado ao longo das descrições de monitoramento a informação que 28 dos casos de monitoramento estavam ou passaram por abrigo (Casa Viva Maria/ casa Lilás) conforme relato;

“Abrigada da casa VIVA MARIA”.

“Encaminhada para Casa Lilás”.

Cabe ressaltar a importância na articulação dos serviços da rede de atenção mulher, para garantir a efetividade do trabalho e agilidade no atendimento, uma vez que podemos inferir grau elevado de risco de vida ou a integridade física quando a mulher é afastada de casa. As diretrizes nacionais para o abrigamento de mulher em situação de risco e de violência (BRASIL, 2011) referem que o abrigo compreende ações (serviços, programas e benefício) que visam acolher temporariamente à mulher em situação de risco. Esta diretriz aponta que serviços da rede de atenção a mulher devem estar articulados com a segurança pública, pois a há necessidade de proteção a usuária. Quando os serviços de abrigamento são acessados, os recursos da rede especializada – centros de referência – já esgotaram suas ações e a rede de apoio (familiares, amigos) da mulher não consegue garantir proteção a ela.

O tópico a seguir refere a todas as descrições que empregam a palavra Defensoria Pública, esta relacionada a encaminhamentos ou processos em andamento.

“Encaminhada para Defensoria Pública”.

“Processo na Defensoria Pública. Audiência marcada para separação, filhos estão bem, transferência de emprego”.

Foram encontrados 27 casos de monitoramento que informam encaminhamento/atendimento junto a Defensoria Pública, onde não é especificada qual a situação da busca da mulher por este serviço. Estando esta informação vaga e imprecisa. A defensoria Pública/ RS trabalha no ajuizamento de ações referente a alimentos, divórcio, dissolução de união estável, guarda entre outros e solicitação da MPU ([http://www.defensoria.rs.def.br/conteudo/20012/defesa-da-mulher DP/ RS](http://www.defensoria.rs.def.br/conteudo/20012/defesa-da-mulher-DP-RS)).

A descrição de Audiência foi conceituada separadamente do item anterior, baseada na identificação expressa no monitoramento, porém na construção do protocolo questões judiciais, seja audiência, ou encaminhamentos para a Defensoria

Pública serão apresentadas com questionamentos relacionados a Processos Judiciais, o que corrobora para uma objetividade das perguntas e com a identificação do número dos processos relacionados à situação de violência. Estes processos devem ser acompanhados pelo profissional de referência e responsável pelo caso.

A seguir destacaremos exemplos que ilustram o item audiência:

“Está bem, morando com mãe, possui guarda da filha e aguarda audiência para pensão alimentícia da filha”.

“Acordou a pensão e regulamentou a visitação aos filhos na audiência e está tudo bem”.

Podemos salientar que a consulta do processo pelo profissional do CRAM, traria respostas mais relevantes ao acompanhamento, também é notório destacar a ocorrência de processos diferentes em relação à temática da violência contra mulher. Como por exemplo, na Vara de Violência Doméstica (separação, separação de corpos/agressor sair de casa, medida protetiva de urgência) e na Vara de Família (divórcio, separação, separação de corpos/agressor sair de casa, guarda dos filhos, visitação, regulamentação de pensão alimentícia).

Na presente estudo foram encontrados apenas 17 relato referindo que a mulher não está mais em situação de violência/ risco.

“Situação de violência superada”.

“[x] relatou que não está em situação de violência doméstica e que está participando do grupo de mulheres no Fórum nas terça-feiras”.

Podemos observar nos relatos citados a falta de detalhes quanto às estratégias utilizadas na superação da violência e do risco. O que nos impede a identificação do percurso – rota crítica – que a mulher realizou, assim como, as ações e decisões que ela teve de tomar ao longo do caminho e como isso foi acolhido no meio em que ela vive e nos serviços que acessou (SAGOT, 2007). O entendimento deste percurso auxilia no aprimoramento das ações dos Centros de Referência e no desenvolvimento de estratégias de atenção à mulher nos demais serviços da rede.

Uma vez que, segundo as normas técnicas de uniformização dos centros de referência (BRASIL, 2006b) o trabalho deve estar articulado com os demais serviços da rede, seja ela de atenção a mulher ou não, e realizar o acompanhamento integral da usuária através da identificar os serviços acessado pela mulher, assim como

propor ações e procedimentos que visem a melhoria de toda esta rede de atendimento.

Na próxima categoria foi identificado todos os relatos que continham alguma referência a solicitação ou negação da Medida Protetiva de Urgência – MPU, encontrando um total de 15 descrições.

“Permanece com a Medida Protetiva até janeiro de 2016. Relata que será mais cuidadosa com as suas escolhas”.

“Pedi MP que está sendo respeitada pelo agressor. Está se organizando para mudar de endereço e recebe apoio da família”.

A solicitação de Medida Protetiva de Urgência, representa 2% dos casos, o que indica um baixo número deste registro. Este achado nos leva a inferir que esta informação pode ter sido omitida no momento da transcrição ou do contato telefônico. De acordo com informações do relatório da Comissão de Defesa do Consumidor, Direitos Humanos e Segurança Urbana (PORTO ALEGRE, 2015) no ano de 2015 foram registradas pela Delegacia Especializada em Atendimento a mulher da capital 5.085 Medidas Protetivas de Urgência revelando um alto índice desta solicitação.

Na próxima categorização encontramos 9 transcrições informando: não é caso de violência, os exemplos ilustram esta informação:

“Não se caracteriza violência de gênero”.

“Não se trata de violência doméstica. Desejava a guarda da filha”.

Na primeira categoria podemos perceber que o relato expressa palavras muito vagas sobre a real situação em que a mulher se encontrava no momento do contato/atendimento. Estes exemplos nos permitem questionar: Qual o entendimento do profissional que realizou a presente descrição? e/ou também quais informações não foram descritas que possibilitaria o mesmo entendimento expresso no monitoramento.

Cabe destacar que a 11.340 de 2006 – Lei Maria da Penha que cria mecanismo para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006) e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher - Convenção Belém do Pará (BRASIL, 1994) convergem que a violência contra a mulher ocorre no âmbito doméstico e/ou familiar, independentemente de coabitação. A Convenção Belém do Pará ainda corrobora dizendo que a violência

pode ocorrer na comunidade incluindo espaços como trabalho, escola, serviços de saúde podendo ser cometida por qualquer pessoa.

A última categoria elenca a solicitação de desligamento do serviço, que foi descrita em 7 casos monitorados. Consideramos solicitação de desligamento o pedido espontâneo realizado pela mulher no contato via telefone ou a descrição de não ter interesse em seguir o atendimento/monitoramento. Conforme indicam os relatos:

“Relata que no momento está tudo bem solicitou a este serviço que finalizássemos atendimento e agradece a acolhida”.

“Não tem interesse em continuar com o atendimento”.

A partir dos relatos não é possível identificar se houve superação da violência conforme prevê a norma técnica (BRASIL, 2006b) como um dos requisitos para o desligamento da mulher do serviço. Este item descreve o desligamento a pedido da mulher, mas não relata contatos anteriores e a evolução do caso.

A partir da análise documental dos monitoramentos do CRAM, foi possível constatar que a norma técnica de uniformização dos centros de referência de atendimento à mulher em situação de violência (2006b) preconiza o monitoramento do atendimento e encerramento do atendimento, através de permanente articulação com a rede de serviços a fim de proporcionar atendimento integral à mulher. Ainda refere que o desligamento deve ocorrer quando houver a superação da violência sofrida, assim como fortalecimento social, psicológico da usuária respeitando o poder de escolha da mulher.

Quando avaliada a norma técnica no quesito aplicabilidade constatamos a inexistência de especificações e orientações de como o monitoramento deve ser realizado, não há informações de quais mecanismos devem ser utilizados para o contato com a usuária ou protocolo a ser seguido que vise garantir informações que zelem pela integridade física e emocional da mulher. Este documento não prevê de maneira uniformizada esta intervenção, o que fica a critério de cada Centro de Referência a execução do monitoramento.

Também consta que o desligamento das mulheres deve ocorrer quando houver a superação da situação de violência, porém na prática nem sempre é alcançado este status, em muitos casos constatados no CRAM o desligamento do serviço ocorre por perda de contato, a pedido da mulher, ou por encaminhamento desta a outro serviço.

A falta de critérios para o monitoramento acaba fragilizando os dados oriundos deste procedimento, pois informações importantes podem ser ignoradas no contato com a usuária quando não é seguido um protocolo ou até mesmo omitidos na hora da transcrição do contato telefônico.

7 PROTOCOLO DE MONITORAMENTO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENDIMENTO A MULHER MÁRCIA CALIXTO

O protocolo de monitoramento foi criado com o objetivo de qualificar e sistematizar o acompanhamento das mulheres que foram atendidas pelo serviço. A formulação contou com a participação dos profissionais do Centro de Referência, o que possibilitou identificar as informações percebidas como necessárias neste processo. Como subsídio para este documento foi consultado o protocolo de atendimento, o qual possui uma descrição detalhada do histórico da mulher desde a entrada no CRAM.

O Protocolo de Monitoramento elaborado neste trabalho é composto por 32 questões que visam detalhar a situação atual de risco de reincidência da violência e adotar medidas de proteção à mulher. Sua organização visa a objetividade através de perguntas diretas e de fácil compreensão. As informações utilizadas na criação deste documento possuem embasamento na Lei Maria da Penha (11.340 de 07 de agosto de 2006), na norma técnica de uniformização dos centros de referência de atendimento à mulher em situação de violência- NT-CRAM (BRASIL, 2006b), no manual para profissionais de avaliação de risco em rede (LISBOA, 2013) no Domestic Abuse, Stalking and Harassment and Honour Based Violence – DASH (RICHARDS, 2009).

Com objetivo de prevenir a reincidência e a gravidade da violência contra a mulher este protocolo contempla a avaliação e gestão de risco que visa o desenvolvimento de estratégias de ação de acordo com o risco identificado após a aplicação do instrumento (LISBOA, 2013). Esta abordagem ainda é pouco difundida no Brasil e conta com pesquisas escassas na área, como a maioria dos protocolos validados na Europa e nos Estado Unidos da América. No manual de avaliação de risco, E-Maria, é apresentada uma tabela com os instrumentos validados e o resumo breve do seu conteúdo, que citamos aqui:

Quadro 2 - Exemplos de instrumentos de avaliação de risco In European Manual on Risk Assessment, E-Maria, 2013

Estados Unidos da América	Europa
<p>Danger Assessment (DA), desenvolvido por Jacquelyn Campbell (1986), que procura determinar o nível de risco de homicídio no contexto das relações de intimidade. É constituído por uma escala, com 20 itens. Para mais informação: http://www.dangerassessment.org/</p>	<p>SARA - Spousal Assault Risk Assessment. É um instrumento de identificação e avaliação de risco. Pretende determinar o nível de risco para mulheres, crianças, membros da família ou outras pessoas envolvidas. É composto por 20 questões: http://www.biscmi.org/documents/Spousal_Assault_Risk_Assessment.pdf</p>
<p>BIG 26, desenvolvido pelo Domestic Abuse Intervention Programme (DAIP), Duluth, Minnesota, EUA. Procura avaliar o nível de perigosidade do agressor através de um questionário, constituído por 26 questões.</p>	<p>DASH – Domestic Abuse, Stalking and Harassment and Honour Based Violence (DASH 2009). Modelo de identificação, avaliação e gestão de risco, cujo principal objectivo é identificar o risco e providenciar recursos e suporte, remetendo as situações de alto risco para as Multi-Agency Risk Assessment Conference (MARAC). Para mais informações: http://www.dashriskchecklist.co.uk/ A organização Respect também desenvolveu um guia orientador para a utilização do instrumento. Para informação mais detalhada consulte: www.respect.uk.net/</p>

A avaliação de risco é um procedimento abrangente que deve ser realizado de maneira integrada a fim de detectar fatores de risco de revitimização da violência pelo parceiro íntimo e homicídio. Neste procedimento é importante que o profissional que irá realizar a avaliação tenha conhecimentos e treinamento adequado, além de escutar a sobrevivente – termo utilizado para referir-se à vítima de violência – validando seu relato. Além disso, o “julgamento profissional” partindo da experiência dos trabalhadores da área, é fundamental para a identificação do nível de risco que a mulher está exposta (ALBUQUERQUE; BASINSKAITE; MARTINS et al, 2013). Ainda no European manual of risk assessment (ALBUQUERQUE; BASINSKAITE; MARTINS et al, 2013) é destacado que as informações sobre o histórico da violência, o contexto e o nível de risco devem ser considerados na coleta de dados. No contato via telefone é indicado que as informações mais relevantes sejam solicitadas primordialmente, pois imprevistos como a chegada do agressor ou a interrupção do telefonema podem ocorrer.

A Avaliação e gestão de risco tem como compromisso propor uma ação quando houver identificação de um risco, informando este risco à vítima e à sua rede de apoio (familiares, amigos); também tem o dever de articular a rede de serviços para obter uma resposta mais eficaz (LISBOA, 2013). Desta forma, informações

referentes aos serviços acessados pelas mulheres são importantes na constituição do protocolo, pois em caso da mulher estar em situação de risco, a rede de serviços e de apoio pode ser acessada pelo centro de referência para auxiliá-la. Em caso de reincidência da violência, a identificação da rede pessoal de apoio também se faz necessário para não perder o contato com a usuária e poder monitorá-la.

Essencialmente a avaliação de risco tem seu foco na identificação de informações e na análise destes fatores; a gestão de risco compreende respostas abrangentes na intervenção aos casos de risco em que a mulher esteja exposta (LISBOA, 2013). No quesito gestão de risco, aplicado ao caso em estudo, do CRAM, podemos salientar estratégias como a retomada do Plano de segurança pessoal, a remarcação do atendimento no CRAM, o acionamento da Patrulha Maria da Penha entre outros.

O instrumento de monitoramento conta com dados de identificação da usuária que já foram coletados na chegada da mulher ao Centro de Referência: nome, CPF, telefone da usuária e telefone para recado. O objetivo deste telefone de para recado é poder ter acesso à mulher caso ela mude de endereço ou o próprio telefone. O contato de monitoramento deve sempre ser realizado diretamente com a mulher. Informações como o serviço que acessa com os itens saúde/qual e assistência social/qual e Outros também são parte integrante do item identificação.

O número do telefone deve sempre ser atualizado quando a mulher buscar atendimento presencial, pois em decorrência da falta de contato há um grande índice de usuárias que foram desligadas do CRAM, o que impede a efetividade do acompanhamento destas mulheres. Somando-se a este fator a mudança de endereço e a não atualização por parte da mulher que ainda está em atendimento contribuem para o desligamento dela do serviço sem ter sido completado o ciclo de atendimento.

Outro item que compõe o protocolo refere aos tipos de violência sofrida pela mulher (física, psicológica, moral, patrimonial e sexual) e a identificação do parentesco ou relação com o agressor. As informações sobre a tipologia da violência e sobre a relação com o agressor não constavam no banco de dados de monitoramento aqui analisado. A inclusão destas através da criação de campos específicos no novo protocolo vai ao encontro das definições da Lei Maria da Penha (2006 p. 2) que em seu artigo 5º configura violência doméstica e familiar contra a mulher como:

qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial

I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;

III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

Tendo como base o exposto foi solicitado no protocolo a identificação de quem é o agressor com alternativas a serem respondidas – Marido/companheiro(a), Ex-Marido/companheiro(a), Namorado(a), Ex.-namorado(a), Vizinho(a), Familiar e Outros.

Entre as sugestões da equipe do CRAM para o protocolo, estão a inclusão de campos específicos: a pergunta se a violência ainda persiste foi destacada como fundamental para iniciar o protocolo. É a partir deste questionamento que são realizadas algumas indagações sobre com quem esta residindo, se reside com o agressor, se há relacionamento afetivo ou não. No caso da mulher residir com o agressor, pergunta-se a ela sobre comportamento controlador, pois de acordo com Soares (2005) este é um sinal de alerta. O comportamento controlador se apresenta disfarçado da tentativa de dar segurança à mulher e acaba se expandindo para o monitoramento dos comportamentos e passos da vítima, interferindo em suas escolhas, decisões e até relacionamentos.

Lucas e Fonseca (2006) relatam as consequências da violência psicológica que correm através de ameaças, voltadas para a mulher, familiares, amigos e filhos com o objetivo de intimidação. O protocolo criado privilegia questões para apurar este tipo de violência e intimidação mesmo após o rompimento da mulher com o agressor. Há um campo para sinalizar se o agressor tem procurado a mulher, se ela ou se familiares/amigos se sentem ameaçados, o que ela teme que possa acontecer, se está sendo perseguida e se está sendo chantageada.

Partindo do pressuposto de que a mulher em monitoramento já realizou outros atendimentos no Centro de Referência e visando garantir a sua segurança, aborda-se no Protocolo a questão da solicitação da Medida Protetiva de Urgência (MPU) – incluindo a sua validade e se está sendo respeitada. A MPU só será efetiva se houver o afastamento do agressor ou se o agressor permanecer longe da vítima com a proibição de aproximar-se dela, de familiares e amigos e testemunhas por qualquer meio de comunicação como prevê a lei 11.340 de 2006 (Lei Maria da Penha). A mulher é aconselhada a evitar o contato com o agressor, seja por telefone, seja pessoalmente, não aceitando suas investidas; desta forma, ela evita se expor a chantagens, ameaças e eventuais novas agressões.

A violência contra a mulher deixa marcas significativas que podem levar ao adoecimento mental. A investigação de sintomas de depressão e de ideação suicida são necessárias no instrumento de monitoramento (protocolo). Estudos apontam um elevado índice de mulheres com depressão, atingindo 72% das mulheres em situação de violência. Cerca de 38% das mulheres do de Adeodato et al. (2004) pensaram em algum momento em suicídio. Uma vez que integre o protocolo, é possível avaliar a necessidade de encaminhar algumas mulheres para a rede de saúde mental do município, pelo CRAM.

O Domestic Abuse, Stalking and Harassment and Honour Based Violence (RICHARS, 2009) apresenta uma graduação do risco ao qual a mulher está submetida com três graus: regular, médio e alto. No do protocolo de monitoramento do CRAM foram criados os seguintes níveis de risco: baixo – não identificado risco de violência no momento do contato, mas a mulher deve permanecer em acompanhamento, a não ser que seja identificada a superação da violência, médio – sinal de alerta, há indicadores que a mulher está ou pode vir a sofrer algum tipo de violência neste momento deve proceder orientações quanto ao risco que ela pode estar exposta e retomar o plano de segurança pessoal, alto risco – a mulher está sofrendo algum tipo de violência em nível agravado, neste caso deve ser tomadas ações emergenciais em acordo com a mulher, estratégias como retorno dela ao CRAM, acionamento da Patrulha Maria da Penha, afastamento da mulher de casa entre outras ações podem contribuir para a diminuição do risco.

A seguir detalharemos a conceituação (Alerta e risco) das perguntas contidas no protocolo ao lado de cada pergunta, o que permite identificar a graduação de risco. Para melhor identificação destes níveis de graduação pelo profissional que

aplicar o protocolo, para médio usaremos a cor amarela e para risco a cor vermelha. Será considerado risco baixo quando todas as perguntas que descreveremos quando forem respondidas não: 1. A situação de violência ainda persiste? 2. No momento você está residindo com o (nome do agressor)? 3. O (nome do agressor) tenta controlar tudo o que você faz e / ou é excessivamente ciumento? 4. No momento você avalia que está sofrendo algum tipo de violência? 5. O abuso / violência tem piorado? 6. Retomou/continua no relacionamento com o [nome do agressor]? 7. Apenas divide a mesma casa com o [nome do agressor]? 12. O agressor tem a procurado? 13. Você ou alguém da família ou amigos sentem-se ameaçados: de morte, agressões? O que você tem medo que possa acontecer? 14. Você está sendo perseguida? 15. Está sendo chantageada? 19. Você tem tido algum contato com o agressor via telefone ou pessoalmente?

No nível médio serão consideradas as respostas sim para uma ou mais das perguntas nº 2, 3, 6, 7, 15 e 19. Havendo indicador de risco médio a partir das respostas anteriores, as que seguem abaixo também devem ser enquadradas nesta categoria quando respondidas não: 16. Você tem Medida Protetiva de Urgência – MPU? 17. A Medida está dentro do prazo de validade? 18. A MPU está sendo cumprida/ respeitada?

Na graduação de alto risco serão avaliadas como tal, uma ou mais respostas sim de nível médio, acrescida de uma ou mais das respostas sim de nível alto, ou somente uma ou mais de nível alto que compreende as questões: 1, 4, 5, 12, 13, 14. Neste caso as respostas não, para as questões nº 16, 17 ou 18 também devem ser observadas e avaliadas como graves.

É importante salientar que esta avaliação de risco também reconhece como legítima a avaliação do profissional que acompanha o caso e conhece de antemão a história desta mulher, cabe a ele identificar no relato nuances em que indique perigo e relatar sua percepção quando não há verbalizações diretas do risco.

Com base na identificação de risco Albuquerque et al. (2013) enfatizam a necessidade de formular estratégias de resposta aos diferentes riscos identificados e devidamente graduados, visando diminuir ou cessar aqueles riscos detectados. Conforme exposto acima, no protocolo criado para o CRAM, as informações coletadas permitirão tanto uma avaliação de risco quanto a formulação de ações para efetuar a gestão deste risco identificado. As ações envolvem estratégias integradas para abordar as situações de violência pelo parceiro.

No protocolo foi destacado como estratégias de ações a remarcação de atendimento no CRAM; o acionamento da Patrulha Maria da Penha; o acionamento do serviço de saúde ou do serviço de assistência social; a retomada e o reforço do Plano de Segurança Pessoal com ações que visem garantir a integridade física e emocional. As estratégias dependerão dos desdobramentos de cada caso, pois é singular para cada mulher.

O acompanhamento dos processos também é um item necessário a ser inserido no protocolo, pois há casos onde a situação de violência pode ter sido superada, mas há algumas mulheres que seguem com um processo judicial em andamento que exige seguimento do acompanhamento. Nos casos onde o agressor recebe notificação de afastamento por MPU também deve haver maiores cuidados junto à mulher e se fazer necessário reforçar orientações de segurança por parte do Centro de Referência.

A solicitação de desligamento do CRAM pela mulher e observações adicionais do caso encerram o protocolo de monitoramento. Devido à perda de contato de algumas usuárias do CRAM, o serviço sugeriu o campo Contato telefônico realizado com sucesso: com as opções sim e não, e identificação do profissional que realizou o telefonema, data e número de tentativas, visto que após três meses consecutivos de contato sem retorno é realizado o desligamento do centro de Referência.

O Centro de Referência de Canoas, visitado no processo da pesquisa aqui apresentada, também tem dificuldade em assegurar o contato com as mulheres, pelas mesmas razões identificadas pelo CRAM. Não há uma estratégia ainda clara sobre como lidar com este problema.

A utilização do protocolo de monitoramento é um projeto piloto que será utilizado pelo Centro de Referência da Mulher Márcia Calixto- CRAM para posterior avaliação e validação.

O protocolo elaborado é apresentado na íntegra no Apêndice A.

Abaixo segue o Fluxograma criado pela autora a fim de esquematizar este instrumento/protocolo e demonstrar a avaliação do risco.

Fluxograma da Avaliação de Risco (perguntas extraídas do protocolo de monitoramento criado pela autora – Protocolo na íntegra no Apêndice A).



8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do Protocolo de Monitoramento auxiliará na identificação dos motivos que levam as mulheres atendidas pelo CRAM a serem desligadas do serviço, além possibilitar o entendimento do percurso que elas realizam no processo de rompimento com a violência ou a permanência em relações abusivas.

Mesmo com o aumento dos serviços de atenção à mulher em situação de violência nos últimos anos, há pouca literatura sobre o monitoramento dos casos atendidos, isso também se deve a carência de especificação no próprio manual de uniformização dos centros de referência, que descreve de maneira abrangente este o processo. Sendo assim, fica a critério de cada serviço a construção de um plano de monitoramento e a realização dele, o qual muitas vezes não é priorizado.

A falta de publicações nacionais e validação de protocolos de avaliação e gestão de risco são obstáculos na construção de um protocolo que vise a segurança física e emocional da mulher. A validação de instrumentos/protocolos nacionais auxiliarão na padronização e esquematização do monitoramento nos Centros de Referência.

Entre os apontamentos decorrentes deste trabalho destacamos a articulação da rede como de suma importância para auxiliar no resgate das mulheres quando o contato é realizado sem êxito. Os profissionais da equipe devem ter capacitação permanente para a realização do monitoramento e espaços de discussão com outros serviço que trabalham com esta temática, à fim de difundir e aprimorar o protocolo de monitoramento.

REFERÊNCIAS

- ADEODATO, V. G; CARVALHO, R. R; SIQUEIRA, V. R; SOUZA, F, G. M. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. 2004. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v39n1/14.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2016.
- ALBUQUERQUE, M; BASINSKAITE, D; MARTINS, M. M; MIRA, R; PAUTASSO, E; POLZIN, I et al. European manual on risk assessment. 2013. Disponível em: <http://e-maria.eu/wp-content/uploads/2011/10/Manual-latest-version-light-colours.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2016.
- AQUINO, S; CAMARGO, M. Redes de cidadania e parcerias: enfrentando a rota crítica. IN: **Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher – Plano Nacional: diálogos sobre a violência doméstica e de gênero: construindo políticas públicas**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2003.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edição 70 Ltda. 1977
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 2.226 de 11 de Novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 05 mar. 2006.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. **Norma técnica de uniformização dos centros de referência de atendimento a mulher em situação de violência**. Brasília, 2006 b.
- Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres.
- BRASIL. Secretaria especial de Políticas para mulheres. **Enfrentamento a violência contra a mulher**. Brasília, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência**. Brasília, 2010.
- BRASIL. **Lei Federal nº 11.340 de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 6 de jul. 2016.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para Mulheres **Rede de enfrentamento a violência contra a mulher**. Brasília, 2011.

BRASIL. **Diretrizes nacionais para o abrigo de mulher em situação de risco e de violência**. Brasília, 2011. Disponível em:

<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/abrigo>. Acesso em: 21 de jun. 2016.

D'OLIVEIRA, A. F. P.; SHARAIBER, L. B. Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção. **Ver. Med.**, São Paulo, v.92, n. 2, p. 134- 40, abr./ jun 2013.

Decreto Municipal **Nº 17.477, de 22 de novembro de 2011**. Cria o centro de Referência de atendimento à mulher vítima de violência (CRAM). Porto Alegre, 2011.

Defensoria pública do estado do Rio Grande do Sul

<http://www.defensoria.rs.def.br/conteudo/20012/defesa-da-mulher>

Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul. [Internet]. Porto Alegre. [acesso em 12 jun. 2016]. Disponível em:

<http://www.defensoria.rs.def.br/conteudo/20012/defesa-da-mulher>

FEUERWERKER, L. M.; COSTA, H. Intersetorialidade na rede UNIDA. Divulgação em Saúde para Debate. 2000 dez. Rio de Janeiro, n. 22, p. 25-35.

FLICK, U. Introdução à Pesquisa Qualitativa. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009

FONSECA, P. M; LUCAS, T. N. S. Violência doméstica contra a mulher e suas consequências psicológicas. 2006. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/152.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2016.

FUESTE, E. G. Visibilidad y tolerância social de La violencia familiar. Intervención Psicosocial. Valencia, v. 1, n. 2, p. 201-211, 2002. Disponível em: <http://www.uv.es/~egracia/enriquegracia/docs/scanner/Visibilidad%20y%20tolerancia%20Int%20Psicosocial.pdf> Acesso em: 07 de Jan. 2016.

GROSSI, P.K; TAVARES, F.A; OLIVEIRA, S. B. A rede de proteção à mulher em situação de violência doméstica: avanços e desafios. **Athenea Digital**, n.14, p. 267-280, 2008.

Iceberg da violência de gênero [internet]. Amor, paz e liberdade. [acesso em 15 mai. 2016]. Disponível em: <http://quebreseus-tabus.tumblr.com/post/141897318642/vidadevadiia-a-viol%C3%Aancia-de-g%C3%AAnero-acontece>

LISBOA. Associação de mulheres contra a violência. **Avaliação e gestão de risco: Manual para profissionais**. 2013. Disponível em:

http://www.pgdlisboa.pt/docpgd/files/1436798180_gestao_risco_emar.pdf. Acesso em: 04 abr. 2016.

MENEGHEL, S. N. (org) Rotas críticas: Mulheres enfrentando a violência. In: SAGOT, M. **A rota crítica da violência intrafamiliar em países Latino-Americano**. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2007. Cap. 1, p. 23-50.

MINAYO, M. C. S. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 646-7, jun. 2004.

Organização dos Estados Americanos (OEA). **Convenção Interamericana Para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra Mulher**. Convenção de Belém do Pará. 1994. Disponível:

<https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Acesso em: 07 mar. 2016.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Informe mundial sobre La violencia y La salud**. a Organización Panamericana de La Salud. Washington, 2002. Disponível em:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es. Acesso em: 28 dez. 2015.

PORTO ALEGRE. Câmara Municipal de Porto Alegre. Comissão de Defesa do Consumidor, Direitos Humanos e Segurança Urbana. **Diagnóstico da rede de proteção às mulheres de Porto Alegre**. 2015. Disponível em:

<http://docplayer.com.br/7726284-Diagnostico-da-rede-de-protecao-as-mulheres-de-porto-alegre.html>. Acesso em: 07 jan. 2016.

RICHARDS, L. National Centre for domestic violence. **Domestic Abuse, Stalking and Harassment and Honour Based Violence**. 2009. Disponível em:

<http://www.dashriskchecklist.co.uk/uploads/pdfs/DASH%202009.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2016.

SOARES, B. M. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Enfrentando a violência contra a mulher: Orientações práticas para profissionais e voluntários (as)**. Brasília. 2005.

SOUZA, P. A; ROS, M. A. **Os motivos que mantêm as mulheres vítimas de violência no relacionamento violento**. 2006. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/viewFile/17670/16234>. Acesso em: 07 mar. 2016.

APÊNDICE A.**PROTOCOLO DE MONITORAMENTO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENDIMENTO À MULHER MÁRCIA CALIXTO – CRAM – PORTOALEGRE/ RS**

Contato telefônico realizado com sucesso:

() Sim () Não

Data ____/____/____ numero de contato () Profissional: _____

Data ____/____/____ numero de contato () Profissional: _____

Data ____/____/____ numero de contato () Profissional: _____

Identificação: (Informações disponíveis no Protocolo de Atendimento)

Nome da mulher: _____

CPF: _____

Telefone Usuária: _____

Telefones para recado (nome): _____

Serviço que acessa:

Saúde/ Qual? _____

Assistência social/ Qual? _____

Outros/ Qual? _____

Certificar com a mulher se ela pode falar naquele momento, não deixar recado e não falar o nome do serviço para terceiros que possam atender ao telefone.

(Nome da mulher) Sou (Nome do profissional e função) do Centro de Referência em Atendimento a Mulher em Situação de Violência- CRAM localizado na Rua Andradas, 1643- POA e estou telefonando para fazer algumas perguntas sobre a Violência que você sofreu e a levou a buscar o nosso serviço.

É importante que as perguntas sejam respondidas com sinceridade, pois este contato tem como objetivo avaliar a sua segurança e risco que você pode estar correndo. As informações prestadas estão sob sigilo.

Atenção: Após cada questão é identificada o grau de risco em: Médio representado pela palavra Alerta (em amarelo) e Risco alto descrito pela palavra Risco (em vermelho);

Alerta – indica que poder haver possibilidade da reincidência da violência, ou ela esteja acontecendo, mas não há ameaça de morte, deve ser retomado o Plano de Segurança Pessoal - PSP a fim de garantir a segurança da mulher.

Risco – refere a um risco alto o que indica que mulher esteja sofrendo violências graves e/ou correndo risco de morte. Neste caso, é indicado redobrar a atenção e realizar intervenção a fim de diminuir ou cessar o risco, assim como retomar do Plano de Segurança Pessoal e intervenções pertinentes a cada caso.

* As respostas que expressam Alerta e Risco deve ser consideradas a graduação conforme a correção que segue ao final deste protocolo.

1.A situação de violência ainda persiste? **(Risco)**

Sim Não

2.No momento você está residindo com (nome do agressor)? **(Alerta)**

Sim Não

3. O (nome do agressor) tenta controlar tudo o que faz você e/ou é excessivamente ciumento? **(Alerta)**

Sim Não

4. No momento você avalia que está sofrendo algum tipo de violência? **(Risco)**

Sim Não

Resposta Sim. Profissional deve buscar identificar o tipo (pode marcar mais de um tipo):

Física- Ex. Tem lhe agredido fisicamente, com tapas, empurrões..

Psicológica- Ex. chantagem, tortura psicológica, ameaças, manipulação em relação aos filhos.

Moral- Ex. Tem ‘falado” de você na comunidade em que vive.

Patrimonial- Ex. tem subtraído, documento, cartão, celular.

Sexual- Ex. Teve relações sexuais sem o seu consentimento.

5. O abuso / violência tem piorado? **(Risco)**

Sim Não

6. Retomou/ continua no relacionamento com o (agressor)? **(Alerta)**

Sim Não

7. Apenas divide a mesma casa com o (agressor)? **(Alerta)**

Relato 6 e 7:

8. Grau de parentesco do agressor:

Marido/ companheiro (a). Ex. marido/ companheiro.

Namorado. Ex. namorado Vizinho (a) Familiar

Profissional: verificar na Ficha de Atendimento se o grau de parentesco é o mesmo indicado no primeiro atendimento.

No caso da mulher não residir com o agressor perguntar:

9. Com quem está residindo no momento?

10. Grau de parentesco com a pessoa com quem está residindo:

11. Endereço atual de residência:

No caso de não estar residindo com o agressor perguntar:

12. O agressor tem a procurado? **(Risco)**

Sim Não

13. Você ou alguém da família ou amigos sentem-se ameaçados: de morte, agressões? O que você tem medo que possa acontecer? **(Risco)**

Sim Não

Relato:

14. Você está sendo perseguida? **(Risco)**

Sim Não

Relato:

15. Está sendo chantageada? **(Alerta)**

Sim Não

Relato:

16. Você tem Medida Protetiva de Urgência – MPU? **(Alerta) ou (Risco)**

Sim Não

17. A Medida está dentro do prazo de validade? **(Alerta) ou (Risco)**

() Sim () Não

18. A MPU está sendo cumprida/ respeitada? **(Alerta)** ou **(Risco)**

() Sim () Não

Relato:

19. Você tem tido algum contato com o agressor via telefone ou pessoalmente? **(Alerta)**

() Sim () Não

Relato:

20. Você tem seguido as orientações de segurança (Plano de Segurança Pessoal) combinadas no CRAM (relatar as combinações do PSP realizado no CRAM-registrado no protocolo de atendimento)?

Relato:

21. Você está se sentindo muito triste ou deprimida?

() Sim () Não

22. Você já pensou em se matar?

() Sim () Não

Em caso de resposta sim obter mais informações sobre os pensamentos ou tentativas de suicídio:

23. Você tem algum processo judicial (na Vara de Violência Doméstica ou em Vara de Família)?

() Sim () Não

Em caso da resposta sim:

24. Qual?

() Vara de Violência Doméstica

Detalhar o pedido (separação, separação de corpos/agressor sair de casa, medida protetiva de urgência) e o número do processo

() Vara de Família

Detalhar o pedido na família (divórcio, separação, separação de corpos/agressor sair de casa, guarda dos filhos, visitação, regulamentação de pensão alimentícia) e o número do processo

Informações sobre como conceituar o risco identificado através da aplicação deste protocolo.

Baixo – Respostas **Não** para todas as perguntas a seguir 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14, 15, 19.

Médio/ alerta – Respostas **Sim** para uma ou mais das questões 2, 3, 6, 7, 15, 19 e partir de uma resposta Sim para as anteriores, resposta **Não** as questões 16, 17, 18 se enquadram nesta graduação.

Alto/ risco – Uma ou mais resposta **Sim** de nível médio acrescida de uma ou mais resposta **Sim** de risco alto, ou somente uma ou mais resposta **Sim** de risco alto que compreendem as perguntas 1, 4, 5, 12, 13, 14. Na ocorrência de uma ou mais das anteriores (alto risco) as questões 16, 17, 18 respondidas **Não** também devem ser graduadas em alto risco.

25. Avaliação do risco de violência pelo profissional:

() Baixo () Médio () Alto

26. Justificativa do nível de graduação pelo profissional (neste item deve ser relatada alguma informação que não foi contemplada nas questões do protocolo ou que o profissional que realizou o contato julgue pertinente. Visa também auxiliar demais profissionais que não acompanham o caso diretamente na compreensão da escolha realizada:

Relato

Gestão do risco

27. Remarcação de atendimento no CRAM

() Sim () Não

Data: _____ Horário: _____

28. Acionamento da Patrulha Maria da Penha:

() Sim () Não

29. Acionamento do serviço de saúde ou assistência social;

() Sim () Não

30. Reforço no Plano de Segurança Pessoal (de acordo com cada situação):

31. A mulher solicitou desligamento?

() Sim () Não

Relato:

32. Foi identificada a superação da situação de violência?

() Sim () Não

Relato:
