

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC CENTRO DE
CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO E SOCIOECONÔMICAS – ESAG
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

JÉSSICA CAMARGO GERALDO

**ARTICULAÇÃO INTERORGANIZACIONAL NA REDE DE SERVIÇOS DE
ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: UM ESTUDO DE
CASO NA REGIÃO NORTE DA ILHA - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**

FLORIANÓPOLIS

2022

JÉSSICA CAMARGO GERALDO

**ARTICULAÇÃO INTERORGANIZACIONAL NA REDE DE SERVIÇOS DE
ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: UM ESTUDO DE
CASO NA REGIÃO NORTE DA ILHA - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração do Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas da Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientadora: Profa. Dra. Micheline Gaia Hoffmann

FLORIANÓPOLIS

2022

AGRADECIMENTOS

À minha família, especialmente minha mãe Eliani e minha avó Regina, que, mesmo em momentos de dificuldade, estimularam e possibilitaram a busca constante pela educação, formando uma base fundamental para a trajetória que percorri.

Ao meu companheiro, Rodrigo, que, ao longo desses mais de dois anos de mestrado, deu suporte para que eu pudesse realizar as leituras, tarefas, pesquisa, dissertação, foi compreensivo quando estive ausente, me trouxe calma e não deixou que eu desanimasse nos momentos de cansaço e angústia. Te amo!

Aos professores e técnicos da Universidade do Estado de Santa Catarina, especialmente do Mestrado Profissional em Administração da ESAG, agradeço e reconheço o privilégio de poder estudar numa instituição pública, gratuita e de qualidade. Que essa experiência seja oportunizada para muitas outras pessoas. Vida longa à UDESC!

À professora Micheline Gaia Hoffmann, que me acolheu no decorrer da jornada. Mais que orientadora, uma pessoa incrível, que tive o imenso prazer de conviver. Obrigada pelas inúmeras palavras de incentivo e gestos de delicadeza.

Ao professor Leonardo Secchi e aos colegas do Callipolis, obrigada pelas trocas e ensinamentos. Aos meus colegas de turma do Mestrado Profissional, que, mesmo em meio a uma pandemia, foram parceiros e solidários, tornando mais leve e divertida essa aventura chamada mestrado.

Às primeiras pessoas que me incentivaram no processo de seleção para o Mestrado Profissional, queridos Rui e Samantha, a ajuda de vocês foi essencial para que isso virasse realidade.

À Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, da qual sou servidora, pela concessão de afastamento do exercício por 30 dias, para que eu pudesse me dedicar exclusivamente à escrita desta dissertação. Aos chefes e colegas: Leonardo, Evandro, Fabiano, Luciana e Kelly, agradeço a compreensão e apoio nos momentos em que precisei me afastar.

À querida colega Bernadete Sant'Anna, leitora de primeira hora, que pacientemente dividiu comigo seus conhecimentos e me ensinou muito sobre o tema: você é inspiração!

Às fontes desta pesquisa, que destinaram uma fração de seu concorrido tempo para conceder entrevista: obrigada pelo trabalho de vocês!

RESUMO

A violência contra a mulher é um problema público relevante e perverso. O esforço para o enfrentamento desta questão demanda a atuação articulada de diversos atores públicos e da sociedade civil organizada. Há evidências, no entanto, de que os serviços que compõem a rede de atendimento à mulher em situação de violência atuam de maneira desarticulada, sendo necessário otimizar a coordenação. Nesse sentido, a fim de levantar dados que possam contribuir para o aprimoramento da política, a presente dissertação apresenta um diagnóstico da articulação em rede dos serviços de atendimento da mulher em situação de violência, tendo como recorte o município de Florianópolis, especificamente a região norte, por apresentar altos índices de vulnerabilidade social. O estudo busca verificar de que forma se inter-relacionam os serviços, quais os principais mecanismos de coordenação utilizados, além dos obstáculos à articulação. A pesquisa se caracteriza como descritiva, de natureza qualitativa. Após a realização do mapeamento dos serviços, foram selecionadas representantes de três vocações assistenciais: Saúde Básica, Policial e Socioassistencial. Foram realizadas 13 entrevistas a partir de um roteiro semiestruturado, com profissionais de nível gerencial e de atendimento, sendo os dados posteriormente codificados e categorizados a partir dos parâmetros da Análise Temática. A partir da elaboração da matriz de origem e destino dos encaminhamentos, obteve-se os seguintes achados: a centralidade do serviço especializado de vocação policial na rede analisada, o que possivelmente está associado ao fenômeno da judicialização da violência; a preocupação com o cuidado em sua forma integral pelos serviços de vocação socioassistencial, cuja prática, no entanto, esbarra em dificuldades para realizar a referência e contrarreferência; e a pouca integração do serviço da vocação saúde pública com a rede. Em atenção aos mecanismos de coordenação, verifica-se que o chamado à coordenação se faz presente em uma série de dispositivos normativos e não-normativos de abrangência federal, estadual e municipal. Na rotina diária, identifica-se relevante papel exercido pelos mecanismos de comunicação num contexto de interdependência de recursos e escassez de tempo, como é o caso de parte dos atendimentos de mulheres em situação de violência. Tal contexto, na forma de critérios como urgência e gravidade, atua como definidor do nível de formalização dos encaminhamentos e da escolha do mecanismo de comunicação a ser adotado, com destaque para o aplicativo de *WhatsApp*, apontado como a opção escolhida quando é necessário estabelecer um contato imediato. Ainda no conjunto de mecanismos de coordenação, em relação aos sistemas de

informação, destaca-se negativamente o Sistema de Acompanhamento da Família e Indivíduo (SAFI), utilizado pelos serviços da Assistência Social, que recebeu queixas relacionadas à falta de customização e à baixa adesão por serviços de média e alta complexidade. Por fim, identificou-se um conjunto de entraves à coordenação, como limitações estruturais, insuficiência de recursos humanos, terceirização de serviços, interferência política e falta de direção. Apresenta-se, ao fim deste trabalho, alguns apontamentos de possíveis ações a serem tomadas a fim de proporcionar a articulação da rede e, em última instância, um melhor atendimento à mulher em situação de violência.

Palavras-chaves: violência contra a mulher; articulação interorganizacional; redes; coordenação; mecanismos de coordenação

ABSTRACT

Violence against women is a relevant and wicked public problem. The effort to face this issue demands the articulated action of several public actors and the organized civil society. There is evidence, however, that the services that make up the network of assistance to women in situations of violence act in a disjointed way, and it is necessary to optimize the coordination. In this sense, in order to gather data that can contribute to the improvement of the policy, this dissertation presents a diagnosis of the network articulation of care services for women in situations of violence, focusing on the city of Florianópolis, specifically the northern region, because of its higher rates of social vulnerability. The study seeks to verify how the services interrelate, what are the main coordination mechanisms used and the obstacles to articulation. The research is characterized as descriptive and qualitative in nature. After mapping the services, representatives of three care vocations were selected: Basic Health, Police and Social Assistance. Thirteen interviews were carried out using a semi-structured script, with professionals at the managerial and care levels, and the data was later coded and categorized based on the parameters of Thematic Analysis. From the elaboration of the matrix of origin and destination of referrals, the following findings were obtained: the centrality of the specialized service of the police vocation in the network analyzed, which is possibly associated with the phenomenon of judicialization of violence; the concern with care in its integral form by the services of social assistance vocation, whose practice, however, runs into difficulties to make the reference and counter-reference; and the little integration of the service of public health vocation with the network. Regarding coordination mechanisms, it is verified that the call for coordination is present in a series of normative and non-normative devices of federal, state, and municipal scope. In the daily routine, it is identified the relevant role played by the communication mechanisms in a context of interdependence of resources and scarcity of time, as is the case of part of the care provided to women in situations of violence. This context, in the form of criteria such as urgency and severity, acts as a definer of the level of formalization of referrals and the choice of communication mechanism to be adopted, with emphasis on the WhatsApp application, indicated as the option chosen when it is necessary to establish an immediate contact. Still in the set of coordination mechanisms, regarding information systems, the Family and Individual Monitoring System (SAFI), used by the Social Assistance services, received complaints related to the lack of customization and the low adherence by medium and high complexity services. Finally, a set of obstacles to coordination was identified, such as

structural limitations, insufficient human resources, outsourcing of services, political interference and lack of direction. At the end of this work, we present some suggestions for possible actions to be taken to provide a better articulation of the network and, ultimately, a better service to women in situations of violence.

Keywords: violence against women; inter-organizational articulation; networks; coordination; coordination mechanisms

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Femicídio por raça/cor	22
Figura 2 - Contínuo da integração horizontal	26
Figura 3 - Características da rede de enfrentamento e da rede de atendimento	32
Figura 4 - Interface da Delegacia de Polícia Virtual	50
Figura 5 - Áreas de Interesse Social em Florianópolis	43
Figura 6 - Fluxo de trabalho na DPCAMI Florianópolis	61
Figura 7 - Ilustração da referência e contrarreferência	66
Figura 8 - Interlocação entre equipes de Saúde da Família e equipe multidisciplinar	69
Figura 9 - Cartaz no CRAS Ingleses	94

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Pessoas e Famílias inscritas no CadÚnico por território	44
Tabela 2 - Renda Per Capita das famílias, segundo o CadÚnico	45
Tabela 3 - Ocorrências de violência doméstica registradas por região em Florianópolis	46
Tabela 4 - Amostra da pesquisa.....	47
Tabela 5 - Dispositivos normativos que evocam a coordenação.....	74
Tabela 6 - Dispositivos não normativos que evocam a coordenação	76
Tabela 7 - Composição das equipes de referência do CRAS	92

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AB - Atenção Básica
- AC - Análise de Conteúdo
- AC - Alta Complexidade
- ACS - Agente Comunitário de Saúde
- AFLOV - Associação Florianopolitana de Voluntários
- AIS - Áreas de Interesse Social
- AMOSC - Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina
- CadÚnico - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
- CPP - Central de Plantão Policial
- CS - Centro de Saúde
- CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
- CREAS - Centro de Referência Especializados de Assistência Social
- CIDH/OEA - Comissão Interamericana de Direitos Humanos
- CPMI - Comissão Parlamentar Mista de Inquérito
- CREMV - Centro de Referência de Atendimento às Mulheres em situação de Violência
- CECF - Conselho Estadual da Condição Feminina
- CEVID - Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar
- DDM - Delegacia de Defesa da Mulher
- DPCAMI - Delegacia de Proteção à Criança, ao Adolescente, à Mulher e ao Idoso
- DPE-SC - Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina
- ESF - Estratégia Saúde da Família
- GEVIM - Grupo de Enfrentamento à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher
- HIJG - Hospital Infantil Joana de Gusmão
- HNR - Hospital Nereu Ramos
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- ICOM - Instituto Comunitário da Grande Florianópolis
- IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
- LMP - Lei Maria da Pena
- LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social
- MC - Média Complexidade
- MCD - Maternidade Carmela Dutra

MPSC - Ministério Público do Estado de Santa Catarina

NEAVID - Núcleo de Enfrentamento à Violência Doméstica e Familiar e contra a Mulher em razão de gênero

NOB-RH - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos

NUDEM - Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

NURREVI - Núcleo de Recuperação e Reabilitação de Vidas

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PAIF - Programa de Atenção Integral às Famílias

PIB - Produto Interno Bruto

PMP - Patrulha Maria da Penha

PMSC - Polícia Militar do Estado de Santa Catarina

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

RAIVS - Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual

SAFI - Sistema de Acompanhamento da Família e Indivíduo

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SEDIM - Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher

SGPe - Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos

SISP - Sistema Integrado de Segurança Pública

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SPM - Secretaria Especial de Políticas para Mulheres

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCE-SC - Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina

TI - Tecnologia da Informação

TICAN - Terminal de Integração de Canasvieiras

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFSC - Universidade Federal do Estado de Santa Catarina

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	2
RESUMO	3
ABSTRACT	5
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	7
LISTA DE TABELAS	8
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	9
1 INTRODUÇÃO	7
1.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	7
1.2 OBJETIVOS	11
<i>1.2.1 Objetivo geral</i>	<i>11</i>
<i>1.2.2 Objetivos específicos</i>	<i>11</i>
1.3 CONTRIBUIÇÃO DO TRABALHO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO EMPÍRICO	14
2.1 A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COMO UM PROBLEMA PERVERSO	14
<i>2.1.1 De uma questão de foro íntimo a problema público</i>	<i>14</i>
<i>2.1.2 Problemas públicos e problemas perversos</i>	<i>18</i>
2.2 ARRANJOS INTERORGANIZACIONAIS	24
<i>2.2.1 Redes de políticas públicas</i>	<i>26</i>
<i>2.2.2 Mecanismos de coordenação</i>	<i>29</i>
<i>2.2.3 Redes de proteção à mulher em situação de violência</i>	<i>31</i>
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	37

3.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	37
3.2	CONTEXTO DA PESQUISA	37
3.3	MODELO DE ANÁLISE	39
3.4	TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS	40
3.5	DELIMITANDO A AMOSTRA: ESPECIFICIDADES DO NORTE DA ILHA	41
3.6	ANÁLISE DE DADOS	47
3.7	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	48
4	APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO	49
4.1	MAPEANDO A REDE DE ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM FLORIANÓPOLIS	49
4.1.1	<i>Vocação Policial</i>	49
4.1.2	<i>Vocação Jurídica</i>	52
4.1.3	<i>Vocação Socioassistencial</i>	53
4.1.4	<i>Vocação Saúde Básica</i>	55
4.2	ASPECTOS DA INTER-RELAÇÃO ENTRE OS SERVIÇOS DA REDE DE ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	56
4.2.1	<i>A judicialização da violência e a centralidade da vocação policial</i>	56
4.2.2	<i>A integralidade do cuidado na vocação socioassistencial e os desafios da referência e contrarreferência</i>	64
4.2.3	<i>Pouca integração da vocação saúde básica</i>	67
4.2.4	<i>Aspectos da escolha entre encaminhamento ou recomendação</i>	70
4.3.1	<i>O chamado à coordenação em dispositivos normativos e não-normativos</i>	73
4.3.2	<i>O papel da comunicação enquanto mecanismo de coordenação</i>	79
4.3.3	<i>A utilização (e limitações) de sistemas de informação para coordenação</i>	81

4.4	ENTRAVES PARA A ARTICULAÇÃO DA REDE	87
4.4.1	<i>Limitações físicas</i>	87
4.4.2	<i>Limitações de recursos humanos</i>	91
4.4.3	<i>Terceirização do serviço de acolhimento</i>	96
4.4.4	<i>Interferência política e politização das relações</i>	98
4.4.5	<i>Ausência de agente de coordenação</i>	99
5	APONTAMENTOS À GUISA DE RECOMENDAÇÕES	101
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
	REFERÊNCIAS	108
	Anexo I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	123
	Anexo II – Termo de Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações	125

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema público relevante e perverso. O esforço para o enfrentamento desse problema demanda a atuação articulada de diversos atores públicos e da sociedade civil organizada. É no sentido de contribuir com essa discussão que se desenvolveu a presente dissertação no âmbito do Mestrado Profissional em Administração do Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas (ESAG) da Universidade do Estado de Santa Catarina, apresentada nas páginas a seguir.

1.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Viver sob constante ameaça e não se sentir segura em sua casa e ao lado da pessoa com quem se tem ou se teve uma relação de proximidade e afeto é a realidade de muitas mulheres em situação de violência. Dados atestam que são os companheiros e ex-companheiros os principais autores de feminicídio: respondem por 81,5% dos casos registrados no Brasil, no ano de 2020, sendo a residência da vítima o local de 54% dos crimes (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021, p. 96 e 98).

Desde 2016, primeiro ano completo após a tipificação do crime de feminicídio, Santa Catarina registra uma média de 53 mulheres mortas por ano¹. Entre janeiro e agosto de 2022, foram contabilizadas 36 mulheres vítimas de feminicídio. Ou seja, a cada semana uma mulher perdeu a vida em razão de feminicídio em Santa Catarina.

Mas se o feminicídio é o fim trágico de um ciclo, os dados mostram que a violência é uma constante na vida de muitas mulheres e um problema público global que exige atenção. Relatório sobre o tema publicado pela Organização Mundial da Saúde em 2021 aponta que 30% das mulheres com mais de 15 anos em todo o mundo estiveram sujeitas ao longo de suas vidas a algum tipo de violência física ou sexual cometida por parceiro ou ex-parceiro ou à violência sexual cometida por não-parceiro, como estranhos, amigos, colegas, professores, vizinhos (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2021). Nas Américas, a prevalência é de 25%, enquanto no Brasil é de 23% para violência cometida ao longo da vida da mulher e de 6% para violência cometida nos últimos doze meses. Os dados da região sul do Brasil seguem a mesma tendência: 25,1% das mulheres afirmam ter sofrido algum tipo de violência ou agressão nos

¹ No ano de 2016, foram registrados 54 casos de feminicídio em Santa Catarina, 52 casos em 2017, 42 casos em 2018 e 59 casos em 2019, segundo dados da Secretaria de Segurança Pública.

últimos 12 meses, de acordo com a segunda edição da pesquisa “Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil” (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2019).

O número de boletins de ocorrência registrados por lesão corporal, por sua vez, é um dado significativo para se compreender a dimensão do problema. Entre 2016 e 2019, Santa Catarina contabilizou 207 feminicídios; no mesmo período, foram registrados 52.400 boletins de ocorrência (BO), o equivalente a mais de mil ocorrências notificadas por mês².

A mulher em situação de violência necessita de um cuidado integral – atendimento de emergência e hospitalar, psicológico, assistência social, abrigo, serviços jurídico-legais, proteção policial, bem como políticas específicas para fomentar a independência financeira, de forma a dar condições para que saia da situação de violência. Soma-se isso a realização de ações educativas para fins de prevenção, além dos grupos reflexivos voltados para reabilitação de homens autores de violência.

Parte desses serviços são executados exclusivamente pelo poder público, enquanto outros tem atuação da sociedade civil organizada. Dada a complexidade desse cenário, que envolve um número significativo de atores, uma das premissas da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, em consonância com o que é feito em outros países e recomendado por organismos internacionais como a OMS, é a articulação dos serviços, proposta na forma de uma rede:

O trabalho em rede surge, então, como um caminho para superar essa desarticulação e a fragmentação dos serviços, por meio da ação coordenada de diferentes áreas governamentais, com o apoio e monitoramento de organizações não-governamentais e da sociedade civil como um todo. (BRASIL, 2010, p. 29)

Pesquisas mostram, entretanto, que a articulação vem se dando de maneira insuficiente. A constatação de que os serviços que compõem a rede de atenção à mulher em situação de violência atuam de forma desarticulada e que há necessidade de aprimorar a coordenação aparece entre os achados tanto de estudos que tiveram como fontes as mulheres em situação de violência (DUBÉ et al., 2005; LØKKEGAARD et al., 2019; SOARES & LOPES, 2018; TRIGUEIRO et al., 2018), quanto naqueles que entrevistaram profissionais da rede (CLARK et al., 2017; GOMES et al., 2013; DA SILVA et al., 2015; MENEZES et al., 2014; TRENTIN et al., 2020; COLOMBINI et al., 2017).

Os problemas perversos, categoria em que, como será visto a seguir, se enquadra a

² Os dados foram compilados em Auditoria Operacional (RLA 19/00938461) realizada pelo Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina.

violência contra a mulher, demandam que o poder público se engaje em novos arranjos de governança, que extrapolem a lógica das instituições formais, da estrutura hierárquica e burocrática, passando a desenvolver novas formas de interação entre os *stakeholders*. Entre esses arranjos possíveis, destaca-se a atuação em rede, que foi a opção escolhida pelos legisladores e formuladores de políticas públicas que desenvolveram a legislação vigente no Brasil para enfrentamento da violência contra a mulher. Para ser efetiva, a rede deve ter como prerrogativa o diálogo e a articulação entre os atores, possibilitada por meio da coordenação (GITTELL & WEISS, 2004; ENROTH, 2011; MCGUIRE, 2011; PROVAN & MILWARD, 2001; FLEURY, 2002). Nesse sentido, ao investigar como se dá a coordenação, faz-se necessário identificar e entender os mecanismos no qual se baseia. Assume-se o conceito de mecanismos de coordenação como instrumentos ou ferramentas administrativas utilizadas para integrar diferentes unidades dentro de uma organização ou entre mais de uma organização (CLEMMONS & SIMON, 2001).

No que concerne à política de enfrentamento à violência contra a mulher, verifica-se que são escassos os estudos que discutem os mecanismos de coordenação neste contexto.

A partir de buscas nas bases de dados utilizando os descritores: (wom?n) AND (violence) AND (network) AND (“coordination mechanism*” OR coordination), foram identificados: na base Scopus, 24 resultados; na base Web of Science, também 24 resultados; na base Ebsco, 19 resultados; na base Pubmed, não foi encontrado nenhum resultado; totalizando 67 resultados. Excluindo 22 resultados duplicados e 4 capítulos de livros, chegou-se a 41 artigos. Após leitura dos resumos, foram excluídos os documentos que não tratavam da violência contra a mulher, tendo como resultado uma seleção de 26 artigos. Passou-se então à leitura na íntegra; sendo que 4 textos não estavam disponíveis em sua integralidade, restando um conjunto de 22 artigos. Neste subconjunto, foram excluídos oito artigos que não tratavam de aspectos organizacionais da política de enfrentamento/atendimento à violência contra a mulher, o que levou a uma seleção final de 14 artigos.

Desse conjunto identificou-se apenas um artigo que utiliza o conceito de mecanismo de coordenação para debater a política de enfrentamento/atendimento à mulher em situação de violência. O estudo, cuja autora principal é da área de Ciência da Informação e Estudos da Mídia, foi realizado na região de London, no Canadá. Foram entrevistadas 105 mulheres vítimas de abusos recentes, com o objetivo de verificar o tipo de resultados que elas obtiveram ao buscar ajuda e informação no contexto de uma comunidade reconhecida internacionalmente por sua resposta integrada à violência contra a mulher (HARRIS et al., 2001). Entre os resultados do estudo, Harris et al (2001) destacam o papel primordial do especialista em informação em

entender como melhor localizar e dar acesso àqueles que buscam ajuda e colaborar tanto com os provedores de serviço quanto usuários a superar barreiras à efetiva comunicação. Para os autores, criar e manter acessível e atualizada a informação nas agências locais de atendimento constitui essencial mecanismo de coordenação em qualquer comunidade (HARRIS et al., 2001).

Verifica-se em outras áreas do saber estudos que se debruçam sobre a articulação das redes de atendimento à mulher em situação de violência à luz de outros construtos teóricos (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 2006; HANADA; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2010; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013; PASINATO, 2015). Nesse sentido, para além de atestar ou não a falta de articulação nos serviços, entende-se ser preciso avançar nessa análise, verificando como se dão os fluxos e conexões no atendimento diário oferecido a mulheres em situação de violência e de que forma isso pode ser otimizado.

Em Santa Catarina, evidências indicam que a rede de atendimento se articula de maneira insuficiente, causando prejuízos às mulheres em situação de violência que procuram ajuda e desencorajando outras mulheres a buscarem o apoio dos serviços da rede para romper o ciclo de violência em que se encontram. É o que aponta, por exemplo, a auditoria operacional realizada pelo TCE-SC entre novembro de 2019 e novembro de 2020, a fim de avaliar as ações de enfrentamento à violência contra as mulheres e desempenho dos órgãos públicos no Estado de Santa Catarina:

A equipe de auditoria evidenciou que há precariedade na articulação e na interlocução entre os órgãos que compõem a rede de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar, de tal forma que cada unidade age, por vezes, sem que as demais tenham conhecimento (...). (TCE, 2020 apud Ministério Público de Contas de Santa Catarina, 2021)

Ainda que Florianópolis possua serviços mais estruturados se comparado a outras realidades do Estado – é na capital que está instalado um dos dois Centros de Referência de Atendimento às Mulheres em situação de Violência (CREMV), por exemplo - também aqui a articulação se dá a quem do que é preciso para uma política efetiva de enfrentamento à violência contra a mulher. De acordo com Demarchi (2019), em estudo realizado no município, a falta de articulação é percebida pelos profissionais que atuam no enfrentamento da violência contra a mulher.

Ainda, mesmo reconhecendo que a arena pública de mulheres compreende um amplo rol de atores, com destaque para os movimentos da sociedade civil organizada que tiveram protagonismo no processo de mudança da percepção da violência contra a mulher – passando de uma questão da vida privada para um problema público, neste trabalho propõe-se como recorte as relações entre os atores da esfera governamental, que compõem a rede de atendimento

à mulher em situação de violência.

Dessa forma, propõe-se como situação-problema:

>> *Insuficiência na articulação da rede de atendimento à mulher em situação de violência em Florianópolis – Santa Catarina.*

1.2 OBJETIVOS

Considerando a situação-problema identificada, verifica-se a necessidade de levantar evidências que possam subsidiar o aprimoramento da política pública de atendimento à mulher em situação de violência. Nesse sentido, foram estabelecidos o objetivo geral e os objetivos específicos apresentados nos próximos subtítulos.

1.2.1 Objetivo geral

Elaborar um diagnóstico da articulação da rede dos serviços de atendimento da mulher em situação de violência a partir da região Norte da Ilha, em Florianópolis.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Mapear os serviços que compõem a rede de atendimento à mulher em situação de violência em Florianópolis;
- b) Verificar de que forma se inter-relacionam os serviços que fazem parte da rede de atendimento à mulher em situação de violência, a partir da região Norte da Ilha, em Florianópolis;
- c) Identificar os principais mecanismos de coordenação utilizados pelos atores para articulação do atendimento à mulher em situação de violência a partir da região Norte da Ilha, em Florianópolis;
- d) Verificar, no âmbito da rede de atendimento à mulher em situação de violência da região Norte da Ilha, em Florianópolis, quais os principais obstáculos da articulação interorganizacional dos serviços.
- e) Apresentar recomendações para aprimoramento da articulação da rede estudada.

1.3 CONTRIBUIÇÃO DO TRABALHO

A violência contra a mulher impacta não apenas a vida dos que estão próximos do núcleo familiar, mas toda a sociedade. Sob uma perspectiva econômica, cabe refletir sobre a perda de produtividade e da capacidade laboral dessas mulheres. De acordo com a Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar, desenvolvida pela Universidade Federal do Ceará, em parceria com o Instituto Maria da Penha e publicada em 2017, a estimativa do custo dos dias de trabalho perdidos em decorrência de violência doméstica no país, em um ano, é de aproximadamente R\$ 975 milhões (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; INSTITUTO MARIA DA PENHA, 2017). Soma-se a isso os gastos com previdência social e serviços de saúde. Em Santa Catarina, o Tribunal de Contas, considerando os 353 casos de feminicídio cometidos entre janeiro de 2011 a agosto de 2018, calculou um custo de pelo menos R\$ 424 milhões, estimando apenas os valores correspondentes ao sistema carcerário (auxílio-reclusão, benefício para dependentes, ociosidade dos agressores durante o cumprimento da pena). No estudo, o órgão de controle propõe uma série de medidas aos demais poderes do Estado (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2019).

Ao lançar luz sob esse problema, a pesquisa aqui proposta pretende auxiliar, dentro das limitações reconhecidas, a mitigá-lo. Partindo do pressuposto da importância de evidências para o aprimoramento das políticas públicas, entende-se que a produção de um diagnóstico e a proposição de recomendações para melhora da articulação da rede pode contribuir para que as mulheres em situação de violência tenham suas necessidades atendidas.

No título que trata da organização dos poderes, a Constituição do Estado de Santa Catarina define Legislativo, Executivo e Judiciário como os poderes do Estado, harmônicos e independentes entre si. Ao tratar da competência de cada um dos poderes, o texto constitucional delega à Assembleia Legislativa a atribuição de “fiscalizar e controlar diretamente os atos administrativos dos órgãos dos Poderes Executivo e Judiciário, incluídos os das entidades da administração indireta e do Tribunal de Contas”. Verifica-se, no entanto, que essa competência constitucional, difícil de ser quantificada, muitas vezes acaba relegada a segundo plano. É nesse sentido que a presente proposta vai ao encontro da atuação profissional da mestrandia como servidora atualmente lotada na Coordenadoria das Comissões da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina.

Enquanto espaço fomentador de conhecimento, dotado de uma preocupação crescente em dialogar com o poder público e transpor seus muros, a Universidade do Estado de Santa Catarina, em especial o Programa do Mestrado Profissional em Administração da ESAG,

também pode se beneficiar deste trabalho. Ressalta-se ainda a aderência da temática à linha de pesquisa “Gestão Pública e Coprodução”.

Durante a pesquisa, identificou-se um pequeno número de estudos que aprofundam a questão da articulação da rede no âmbito da política de enfrentamento à violência contra a mulher. Essa lacuna teórica fica ainda mais evidente quando se busca estudos sobre essa política pública em específico a partir da noção de mecanismos de coordenação. A pesquisa proposta, portanto, pretende trazer uma contribuição teórica para o campo da Administração e abrir caminhos para novos estudos e abordagens.

O método para diagnóstico da rede de serviços, que será desenvolvido no decorrer desta pesquisa a partir da adaptação de estudos precursores, poderá ser replicado em outros municípios, proporcionando um transbordamento das contribuições do trabalho para outros contextos. Dessa forma, espera-se compensar, ainda que parcialmente, as limitações decorrentes do recorte geográfico escolhido para esta pesquisa.

Na ponta, a justificativa primordial desse trabalho é a necessidade de evidenciar a temática e dar uma parcela de contribuição no processo de construção de uma rede articulada. Com essa estrutura cada vez mais consolidada, espera-se que as mulheres que vivenciam situações de violência possam receber o acolhimento e encaminhamento necessário, que torne possível a ruptura do ciclo da violência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO EMPÍRICO

Este capítulo apresenta o referencial teórico empírico para fins de apoio à pesquisa. O capítulo está dividido em dois blocos: o primeiro trata da violência contra a mulher como um problema perverso e o segundo aborda arranjos interorganizacionais no âmbito das políticas de enfrentamento à violência contra a mulher.

2.1 A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COMO UM PROBLEMA PERVERSO

O reconhecimento da violência contra a mulher como uma questão relevante e que necessita de esforços para sua resolução é fruto de uma construção que não vem de hoje. Neste bloco propõe-se uma breve contextualização do problema da violência contra a mulher e das políticas de enfrentamento desenhadas ao longo dos anos, chegando ao atual entendimento deste como um problema perverso ou *wicked problem*.

2.1.1 De uma questão de foro íntimo a problema público

No Brasil, a violência contra a mulher passou a ser encarada como um problema público apenas nas últimas décadas do século XX. Antes relegada a uma questão de foro íntimo, a ser resolvida exclusivamente no âmbito privado, a violência sofrida por mulheres dentro de suas casas e em suas relações de afeto por muito tempo foi negligenciada pela sociedade e pelo Estado. Mais que negligenciada, acobertada por dispositivos legais e teses jurídicas, como a da “legítima defesa da honra”, recorrentemente empregada pela defesa e acatada na absolvição de feminicidas e, que, apenas em março de 2021, teve sua utilização proibida e considerada inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal (STF)³.

Foi em meados da década de 1970 que o tema da violência contra a mulher entrou na pauta dos movimentos de mulheres no Brasil, na esteira da emergência da segunda onda dos movimentos feministas, como conta Santos (2008). Com o slogan “Quem ama não mata”, coletivos de mulheres protestaram contra a impunidade dos maridos, namorados ou amantes algozes de mulheres (BARSTED, 1994). Neste contexto, um caso emblemático foi o assassinato da socialite mineira Ângela Diniz⁴ pelo seu então namorado Raul Fernandes do

³ Sobre esta decisão: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=462336&ori=1>

⁴ A história do crime, a repercussão e o julgamento foram narrados em oito episódios do podcast “Praia dos Ossos”, apresentado por Branca Vianna e produzido pela Rádio Novelo: <https://www.radionovelo.com.br/praiadosossos/>

Amaral Street, com quatro tiros na cabeça. O crime aconteceu em uma casa de veraneio na Praia dos Ossos em Búzios (RJ), em dezembro de 1976, após uma discussão em que Ângela terminava o relacionamento. No primeiro julgamento, os advogados de Doca Street, como era conhecido, além da tese da legítima defesa da honra, se engajaram na desqualificação da vítima. Desquitada, independente e à frente de seu tempo, Ângela Diniz, chamada pela imprensa da época de “Pantera de Minas”, teria, ao seduzir e depois abandonar Doca, *provocado* a sua própria morte. A argumentação surtiu efeitos e o réu confesso foi sentenciado a apenas dois anos de prisão, a serem cumpridos em regime aberto. A resposta dos movimentos de mulheres e feministas se deu na forma de campanhas e protestos mobilizados em diversas partes do país, que levaram a um novo julgamento, realizado em 1981. Doca Street foi então condenado a 15 anos de prisão, tendo posteriormente cumprido três deles em regime fechado.

Santos (2008) identifica três momentos de institucionalização das demandas feministas no que diz respeito à violência contra a mulher: a criação das delegacias da mulher, o surgimento dos Juizados Especiais Criminais e o advento da Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006, a chamada Lei “Maria da Penha”.

Em agosto de 1985, o Governo do Estado de São Paulo, à época comandado por Franco Montoro, criou a Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), a primeira do Brasil. Como ensina Santos (2008), tal iniciativa vem no bojo de uma série de antecedentes desenvolvidos no início dos anos 1980: seja por parte da sociedade civil organizada como a criação dos chamados “SOS Mulher”, que visavam a fornecer assistência social, psicológica e jurídica a mulheres em situação de violência; quanto do poder público, como a criação do Conselho Estadual da Condição Feminina (CECF)⁵ no Estado de São Paulo em 1983, que no âmbito federal tomou forma como Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), criado em 1985 pelo presidente José Sarney.

Depois de São Paulo, a segunda delegacia da mulher no país foi instalada em Florianópolis, em setembro de 1985. A catarinense Lúcia Maria Stefanovich, primeira mulher a assumir o cargo de delegada no país e à época titular da delegacia de menores, relatou, em entrevista publicada no ano de 2010, os bastidores da criação desses equipamentos:

Em São Paulo, eles estavam querendo criar a primeira delegacia da mulher quando tomaram conhecimento, através da imprensa, que aqui havia uma delegacia só com mulheres. Que aqui tinha uma delegacia que funcionava com um efetivo só feminino, só que não era delegacia da mulher. Eles solicitaram e nós mandamos nosso material

⁵ A ênfase no tratamento jurídico-criminal das políticas públicas que tratam da violência contra a mulher no Brasil foi historicamente um ponto de dissidência dentro do movimento feminista. Santos conta que as feministas do CECF “argumentavam que este problema era complexo e multifacetado, devendo ser compreendido em todas as suas dimensões, a saber, a social, a psicológica e a criminal” (SANTOS, 2008, p. 7).

para lá, para verem como é que funcionava a delegacia, as equipes, com o que nós contávamos na delegacia. Todos esses subsídios eu mandei pra São Paulo. Foi quando a Rosmary Corrêa instalou lá a primeira delegacia. Como instalou primeiro lá e aquilo começou a ter uma repercussão nacional, as mulheres daqui começaram também a se mexer. As mulheres da OAB... Na época, tinha uma vereadora bastante atuante, a vereadora Clair Castilhos. (CÓRDOVA; TEIXEIRA; ORTMEIER, 2010, p. 34)

No contexto mais amplo, um marco de reconhecimento da violência contra a mulher como uma violação dos direitos humanos se deu na Conferência dos Direitos Humanos promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU), em junho de 1993, em Viena. Da mesma forma, em dezembro de 1993, a Assembleia Geral da ONU adotou a Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres. No ano seguinte, a Organização dos Estados Americanos aprovou a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, mais conhecida como Convenção de Belém do Pará, ratificada pelo Brasil e que anos mais tarde viria a servir de base para a elaboração da Lei Maria da Penha (BANDEIRA; ALMEIDA, 2015).

A história trágica e a batalha por justiça fizeram de Maria da Penha Maia Fernandes um símbolo da luta contra a violência doméstica. A cearense sobreviveu a duas tentativas de feminicídio perpetradas pelo ex-companheiro em maio e junho de 1983: um tiro desferido enquanto dormia que a deixou paraplégica, seguido por semanas de cárcere privado e uma tentativa de eletrocutá-la durante o banho. Foram quase duas décadas de batalha jurídica até que o agressor fosse para a prisão. Santos (2008) destaca que esse desfecho só se deu graças às pressões da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH/OEA), a partir de 1998, quando recebeu denúncia sobre o caso, tendo posteriormente publicado relatório concluindo que o Estado brasileiro violara os direitos da vítima ao devido processo judicial.

Em 2002, no fim do segundo mandato do Presidente Fernando Henrique Cardoso, foi criada a Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher (SEDIM), e no ano seguinte, no Governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva foi criada a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM), com estatuto ministerial. Em 2004, com anos de atraso, coube à SPM dar uma resposta do Estado brasileiro às recomendações da CIDH a respeito do caso Maria da Penha. A resposta veio na forma da criação de um Grupo de Trabalho Interministerial, sob a coordenação da SPM e com a contribuição de um Consórcio de Organizações Não-Governamentais Feministas, para a elaboração do anteprojeto que viria a se tornar a Lei Maria da Penha (SANTOS, 2008).

Antes do advento deste marco legal, a violência contra a mulher era considerada um crime de menor potencial ofensivo, enquadrado no âmbito da Lei 9.099/95, a Lei dos Juizados

Especiais. Para além de reforçar o caráter punitivo da política, a Lei Maria da Penha, representou um grande avanço ao instituir mecanismos de enfrentamento à violência no âmbito doméstico, familiar e em relações íntimas de afeto. Entre as principais inovações, a legislação tipifica a violência doméstica e familiar contra a mulher, veda que agressores sejam punidos apenas com o pagamento de multas e cestas básicas, cria os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher com competência cível e criminal, estabelece medidas protetivas de urgência e medidas de assistência, que deverá ser prestada de forma articulada. A garantia de sua aplicabilidade e a ampliação e fortalecimento da rede de serviços para mulheres vítimas de violência são áreas estruturantes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, publicada em 2011.

Entre março de 2012 e julho de 2013, a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito sobre Violência contra a Mulher (CPMI) do Senado Federal realizou um diagnóstico da violência contra as mulheres nos Estados brasileiros e concluiu que a Lei Maria da Penha não estava sendo plenamente aplicada em todo o país. Sobre a realidade catarinense, o relatório final da CPMI destaca o fato que o Estado foi um dos últimos a aderir ao Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência Doméstica contra as Mulheres⁶ e deixou de apresentar ou apresentou informações incongruentes a alguns dos critérios questionados.

Um dos desdobramentos da CPMI foi a constituição de um Grupo de Trabalho, que atuou na elaboração de propostas de novas leis e alterações na legislação vigente. Entre as inovações propostas destaca-se o Projeto de Lei nº 292/2013, que veio a se tornar a Lei 13.104, de 9 de março de 2015, e alterou o código penal brasileiro para inseriu o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio. Assim, o assassinato cometido “contra a mulher por razões da condição de sexo feminino”, como violência doméstica e familiar e menosprezo ou discriminação à condição de mulher passou a constar no rol de crimes hediondos, alterando a pena mínima prevista para 12 anos de reclusão, podendo chegar a 30 anos, com a previsão de agravamento em caso de crimes praticados a) durante a gestação ou nos três primeiros meses posteriores ao parto, b) contra menor de 14 anos, maior de 60 anos de idade ou mulher com deficiência; c) na presença de pais ou filhos da vítima ou d) em descumprimento das medidas protetivas de urgência.

⁶ Lançado em 2007, tratou-se de uma iniciativa do Governo Federal, que propôs um acordo federativo entre União e Estados para descentralização de ações, com o objetivo final de reduzir os índices de violência contra as mulheres. O orçamento previsto era da ordem de R\$ 1 bilhão, para um período de 4 anos.

2.1.2 Problemas públicos e problemas perversos

Considerando a atenção um recurso limitado e alvo de disputa, definir problema público passa por entender “por que alguns assuntos se tornam importantes e acabam concentrando o interesse de vários atores, enquanto outros não” (CAPELLA, 2018, p. 9).

Na literatura, os entendimentos divergem: enquanto os positivistas/funcionalistas enxergavam os problemas sociais sob uma perspectiva objetiva, como “fatos mensuráveis e capazes de serem tratados de maneira científica” (PARSONS, 2007, p. 127), os interacionistas simbólicos defendem a noção de problema como “construção social”, acrescentando juízos subjetivos a condições objetivas. Entre os autores que deram importante contribuição para o reconhecimento da influência de fatores subjetivos na definição de problemas, Capella (2018) destaca Schattschneider (1960) e a noção de “mobilização de conflito”, Cobb e Elder (1971) e o entendimento de que ganhadores e perdedores são os grupos em disputa pela definição de problemas, John Kingdon (2003) e a diferenciação entre condições e problemas e Deborah Stone (2012) e a definição de problemas como uma representação estratégica de situações.

A subjetividade da escolha do que é problema também é apontada por Rochefort e Cobb (1994), para os quais a definição de um problema jamais será um exercício puramente técnico. Os autores elencam alguns dos critérios mais comumente utilizados no processo de definição de problemas, como: causalidade, gravidade, incidência, novidade, público-alvo e proximidade. Da mesma forma, para Secchi (2019, p. 5), problema público é um “conceito intersubjetivo”, que “só existe se incomoda uma quantidade ou qualidade considerável de atores”.

Há uma categoria de problemas, no entanto, que desafia sobremaneira os gestores públicos. Se caracterizam por serem complexos e desestruturados, nos quais as causas e efeitos são de difícil identificação. São conectados a outros problemas e, de certa forma, inesgotáveis: “não serão resolvidos de uma vez por todas a despeito das melhores intenções e recursos dirigidos ao problema” (WEBER; KHADEMIAN, 2008, p. 336).

O termo *wicked problems* - problemas perversos - foi cunhado por Rittel e Weber, em texto clássico publicado em 1973. Para caracterizá-los, os autores propuseram as seguintes propriedades: não há formulação definitiva, nem solução definitiva para um problema perverso; cada problema perverso é essencialmente único e pode ser considerado sintoma de outro problema; soluções para esse tipo de problema não são verdadeiras ou falsas, mas boas ou ruins; não há teste imediato ou definitivo para a solução de um problema perverso; cada tentativa de solução de um problema perverso é significativa, ou seja, não há espaço para “tentativa e erro” e o planejador não tem o direito de estar errado; não há um conjunto enumerável de potenciais

soluções para os problemas perversos; e a existência de divergência na representação de um problema perverso pode ser explicada de diversas maneiras (RITTEL; WEBBER, 1973, p. 161–167).

O conceito emerge a partir da crítica à abordagem técnico-racional, reconhecendo que, por sua complexidade, os problemas da modernidade não mais poderiam ser solucionados como um problema de engenharia calcado no paradigma da eficiência (RITTEL; WEBBER, 1973). Nesse sentido, vale ressaltar o pano de fundo dessa discussão, o contexto fervilhante dos Estados Unidos nos anos 1960 e 1970, com dissidências sociais, motins, agitação e protestos radicalmente disruptivos. Para Crowley & Head (2017), esse cenário motivou Rittel & Weber a rejeitarem os paradigmas racional-científico da ciência e da engenharia como base para compreender as ciências sociais.

A partir da leitura de Rittel e Weber, Head e Alford (2015) defendem que o nível de perversidade pode variar de um problema para outro, considerando a influência de elementos como a complexidade, diversidade e incerteza. Ou seja, “quanto mais complexa e diversa a situação, mais perverso o problema” (HEAD; ALFORD, 2015, p. 718). Ainda nesse sentido, para o tomador de decisão, os níveis de incerteza e a ambiguidade estão associados à complexidade e à diversidade.

Ainda num esforço de categorização, Heifetz (1994 apud HEAD; ALFORD, 2015) propõe três tipos de problema: 1) Tipo 1 seriam aqueles em que tanto a definição do problema quanto a solução provável estão claras para o tomador de decisão; 2) nos problemas do Tipo 2, há consenso sobre a definição do problema, mas não sobre a solução; e 3) não há consenso nem na definição do problema, nem na escolha da solução nos problemas do Tipo 3, sendo necessário que se amplie as discussões. Para Head e Alford (2015), enquanto o Tipo 1 corresponde aos chamados problemas domesticados, *tame problems*, as situações do Tipo 3 e muitas das do Tipo 2 possuem características de problemas perversos.

A partir da análise do nível de conflito presente no processo de resolução do problema, de como o poder está distribuído entre os *stakeholders* e o quanto esse poder é contestado, Roberts (2000) apresenta três estratégias possíveis para se lidar com problemas perversos: autoritária, competitiva e colaborativa. Ao concentrar a resolução do problema nas mãos de um pequeno número de atores, a estratégia baseada na autoridade busca minimizar o nível de conflito inerente nos problemas perversos. A redução do número de *stakeholders* envolvidos no processo faz diminuir sua complexidade. Se a concentração de poder pode implicar na adoção de estratégias autoritárias, quando há espaço para que os *stakeholders* busquem mais poder, pode se empregar a estratégia da competição, que tem como vantagem o estímulo ao

surgimento de novas ideias e como ponto negativo o dispêndio de recursos que poderiam estar sendo utilizados na resolução do problema. Um cenário em que o poder está disperso e não é contestado favorece a adoção de estratégias de colaboração (ROBERTS, 2000).

O estudo da violência contra a mulher a partir do conceito dos *wicked problems* ainda é bastante recente e exíguo na literatura especializada. Em sua maioria, os estudos adotam o conceito sem se aprofundar (KEARNS & COEN, 2014; STANLEY & HUMPHREYS, 2014; YOUNG-WOLFF ET AL., 2016; SIGNORELLI ET AL., 2018; TAFT ET AL., 2019; HOUTSONEN, 2020; MACHADO ET AL., 2021). Na revisão sistemática realizada a partir da query “*wicked problem*” AND (“*intimate partner violence*” OR “*domestic violence*” OR “*violence against women*”) destaca-se a análise do professor Alan Kazdin (2011), da área de Psicologia, que se debruça sobre a violência interpessoal – conjunto que abriga a violência contra a mulher, mas também os maus-tratos contra crianças e idosos, violência sexual, violência entre gangues, entre outras – como um problema perverso. Para o autor, há um ganho em adotar a abordagem teórica dos *wicked problems*: a noção sensibiliza a respeito de alguns dos desafios da violência que são tácitos e, dessa forma, colabora no desenvolvimento de estratégias. Enquanto a abordagem dos problemas domesticados - *tame problems* - preconiza fórmulas lineares que envolvem: 1) coletar informações, 2) compreender o problema, 3) sintetizar informações e 4) prosseguir em direção às soluções, o ato de delinear um problema como perverso acrescenta o reconhecimento de que há múltiplas visões e contextos que afetam e demandam considerações adicionais (KAZDIN, 2011).

Na intersecção de características da violência interpessoal e dos problemas perversos, pode-se destacar: o envolvimento de múltiplos *stakeholders* e participantes que trazem uma diversidade de entendimentos do que é o problema e de como deve ser endereçado; a relevância da cultura, etnicidade e valores, que afetam inclusive a compreensão do que constitui violência e maior incidência em determinados grupos étnicos; o fato da violência interpessoal estar conectada a outras questões sociais relevantes, como abuso de álcool e outras substâncias, pobreza, desemprego, educação, guerras, entre outros; a necessidade de múltiplas estratégias para “domesticar” o problema da violência – nenhuma solução ou abordagem única irá impactar significativamente na redução da violência; e a necessidade de agir mesmo que os dados sejam insuficientes (KAZDIN, 2011, p. 172–175).

Ao adotar as categorias propostas por Kazdin (2011) a partir do estudo de Rittel & Weber (1973), identifica-se a viabilidade de posicionar a violência contra a mulher no rol dos problemas perversos.

O envolvimento de múltiplos *stakeholders* pode ser observado, por exemplo, no

disposto no Art. 8º da Lei Maria da Penha, principal dispositivo em vigência para enfrentamento da violência contra a mulher no Brasil. Dada a complexidade da questão, os legisladores estabelecem que a operacionalização da política pública se dê por meio da integração entre diversas áreas e em vários níveis de Governo, a saber:

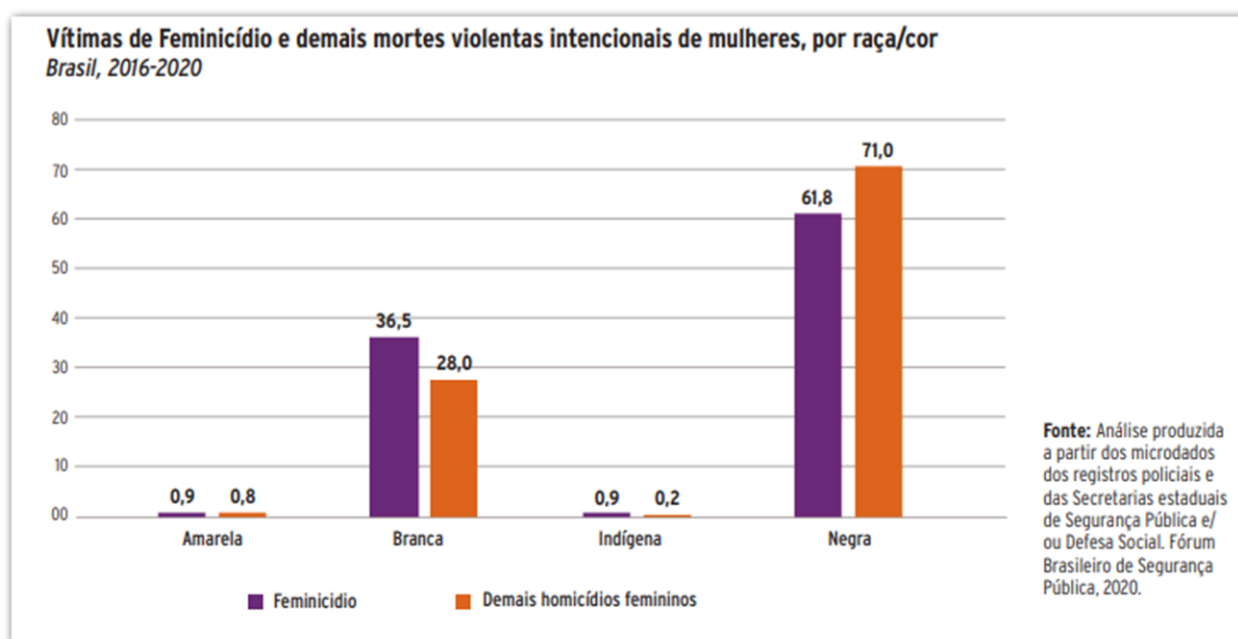
Art. 8º A política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da **União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não-governamentais**, tendo por diretrizes:

I - a integração operacional do **Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública** com as áreas de **segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação**.

Passando ao próximo ponto, quando se fala na relevância da cultura, etnicidade e valores na conceituação da violência contra a mulher como um problema perverso, vale reconhecer a categoria mulheres em sua heterogeneidade, constituída por subgrupos de indivíduos, que, em suas especificidades, vivenciam a violência de maneiras diversas e necessitam de um olhar também específico por parte dos formuladores de políticas públicas. As mulheres negras, bem como as mulheres com deficiência, as mulheres indígenas, as mulheres submetidas ao fundamentalismo religioso, as mulheres quilombolas, as mulheres refugiadas, as mulheres LGBTIA+, experienciam a violência em intensidades e vulnerabilidades diferenciadas. Como ensina Crenshaw (2002, p. 173), ao peso da discriminação de gênero a que estão sujeitas todas as mulheres, soma-se fatores relacionados às suas identidades sociais, como classe, casta, raça, cor, etnia, religião, origem nacional e orientação sexual: “são ‘diferenças que fazem diferença’ na forma como vários grupos de mulheres vivenciam a discriminação”. Foi nesse sentido que a pesquisadora estadunidense conceituou o termo *interseccionalidade*, que diz respeito à interação de dois ou mais eixos de subordinação, como racismo, patriarcalismo, opressão de classe e outros (CRENSHAW, 2002).

Os dados do 15ª Anuário Brasileiro da Segurança Pública, por exemplo, indicam uma disparidade significativa na taxa de feminicídios e demais mortes violentas intencionais de mulheres, de acordo com parâmetros de raça/cor:

Figura 1: Femicídio por raça/cor



Fonte: 15º Anuário Brasileiro da Segurança Pública, 2021

A vulnerabilidade da mulher negra no que diz respeito à violência, mas também em outras esferas, tem sido pautada por intelectuais do feminismo negro, que tem envidado esforços para trazer à tona demandas não contempladas pelo feminismo dito hegemônico⁷. Para isto, é preciso enegrecer o movimento feminista, como ensina Sueli Carneiro (2011, p. 3):

Enegrecer o movimento feminista brasileiro tem significado, concretamente, demarcar e instituir na agenda do movimento de mulheres o peso que a questão racial tem na configuração, por exemplo, das políticas demográficas, na caracterização da questão da violência contra a mulher pela introdução do conceito de violência racial como aspecto determinante das formas de violência sofridas por metade da população feminina do país que não é branca; introduzir a discussão sobre as doenças étnicas/raciais ou as doenças com maior incidência sobre a população negra como questões fundamentais na formulação de políticas públicas na área de saúde; instituir a crítica aos mecanismos de seleção no mercado de trabalho como a “boa aparência”, que mantém as desigualdades e os privilégios entre as mulheres brancas e negras.

A violência contra a mulher está conectada a outras questões sociais, ou, como caracterizam Rittel e Weber (1973), pode ser considerada sintoma de outro problema. O uso,

⁷ A questão é mais complexa do que essas breves linhas se propõem a aprofundar. A título de exemplo, vale pensar que as primeiras ondas do movimento feminista reivindicavam, além do direito ao voto, o acesso ao mercado de trabalho e a inserção no espaço público, o que já era o cotidiano da mulher negra. Se as mulheres brancas desejavam romper o mito da fragilidade femininas, para uma legião de mulheres essa demanda simplesmente não fazia sentido, como explica Sueli Carneiro (2011, p. 1): “Nós, mulheres negras, fazemos parte de um contingente de mulheres, provavelmente majoritário, que nunca reconheceram em si mesmas esse mito, porque nunca fomos tratadas como frágeis. Fazemos parte de um contingente de mulheres que trabalharam durante séculos como escravas nas lavouras ou nas ruas, como vendedoras, quituteiras, prostitutas... Mulheres que não entenderam nada quando as feministas disseram que as mulheres deveriam ganhar as ruas e trabalhar!”.

abuso e dependência de álcool e outras substâncias psicoativas em muitos casos estão associados à violência doméstica de múltiplas maneiras. Se o álcool facilita a violência, na medida que atua como desinibidor; estimulantes como cocaína, crack e anfetaminas também podem levar a casos de violência por ocasionarem a diminuição da capacidade de controle de impulsos e o estímulo da sensação de persecutoriedade (ZILBERMAN; BLUME, 2005). Mas a relação entre álcool e outras drogas com a violência contra a mulher não se restringe apenas a atuar como um estímulo ao perpetrador da violência: mulheres que padecem de dependência estão mais suscetíveis a sofrer violências de seus parceiros e as mulheres que sofrem violência podem acabar buscando o álcool e outras drogas como escape da realidade vivenciada (ZILBERMAN; BLUME, 2005).

Embora não se trate de fator determinante, visto que mulheres de todas as classes sociais sofrem violência, a pobreza – associada ao desemprego e ao baixo nível educacional – também está intimamente ligada ao problema da violência contra a mulher, na medida que favorece sua incidência. Em nível global, por exemplo, a prevalência de violência física ou sexual cometida por parceiro íntimo é de 27% durante toda a vida da mulher ou 13% nos últimos 12 meses; enquanto nos países menos desenvolvidas as taxas são de 37% e 22%, respectivamente (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2021).

Dada a perversidade do problema da violência contra a mulher, não é viável pensar que uma única solução definitiva irá impactá-lo de forma significativa. Assim, são necessárias múltiplas estratégias para domesticar esse problema. A Lei Maria da Penha, por exemplo, estrutura as políticas públicas de combate à violência contra a mulher em duas grandes áreas complementares: a prevenção e a assistência.

No que diz respeito à prevenção, o legislador propôs, entre outras ações: a promoção de estudos, pesquisas e estatísticas, com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia, concernentes às causas, às consequências e à frequência da violência doméstica e familiar contra a mulher; a realização de campanhas educativas voltadas ao público escolar e à sociedade em geral; a difusão da Lei Maria da Penha e dos instrumentos de proteção aos direitos das mulheres; a capacitação permanente dos profissionais das áreas envolvidas na políticas no que tange as questões de gênero e de raça ou etnia. No âmbito da assistência, a Lei Maria da Penha determina que será realizada de maneira articulada, em conformidade com os princípios e as diretrizes previstas da Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública. Além disso, prevê a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e respectivas equipes multidisciplinares; cria as medidas protetivas de urgência e dá atribuições ao Ministério Público e à Defensoria Pública. A rede de

enfrentamento, como será abordado posteriormente, é ampla e envolve inúmeros *stakeholders*, engajados em uma série de estratégias.

Por fim, o último desafio perverso apontado por Kazdin (2011) é a necessidade de agir ainda que os dados sejam insuficientes. No caso da violência contra a mulher, há dados que são recentes, como, por exemplo, o número de feminicídios, visto que a lei que o tipifica foi sancionada em 2015. Outra divergência se dá na categorização incorreta, quando mortes violentas de mulheres pelo atual ou ex-parceiro não são registradas como feminicídios, em virtude, por exemplo, de falta de padronização ou de questões subjetivas dos profissionais envolvidos nesta atividade. Estima-se ainda que exista uma parcela significativa de subnotificação, ou seja, casos em que a mulher em situação de violência não denuncia o agressor. Isso pode se dar por vários motivos, desde a dificuldade da mulher em romper o ciclo da violência até uma descrença na eficácia da política e a sensação de impunidade. É possível pensar, portanto, que mesmo longe de se exaurir as informações acerca da realidade da violência contra a mulher em Santa Catarina, a urgência do problema demanda ações imediatas.

Dado o caráter multifacetado dos problemas perversos, o trabalho colaborativo surge como uma ferramenta importante no desenvolvimento de soluções. Como aponta Ansell (2011), os problemas perversos só podem ser resolvidos com a reunião de múltiplos *stakeholders*. As possibilidades desses arranjos serão abordadas no bloco a seguir.

2.2 ARRANJOS INTERORGANIZACIONAIS

Os arranjos interorganizacionais são estratégias adotadas nas políticas públicas que tratam de problemas perversos. Como conceituam Van de Ven et al (1979), as relações interorganizacionais são aquelas em que duas ou mais organizações executam transações de recursos de qualquer tipo, sejam financeiros, materiais, referentes a clientes ou referências e serviços técnicos.

Para compreensão das relações interorganizacionais, os autores propõem a seguinte tipologia (VAN DE VEN; WALKER; LISTON, 1979):

- A relação aos pares, envolvendo duas organizações que se relacionam entre si, constitui a forma mais simples de arranjo interorganizacional;
- O conjunto interorganizacional compreende uma série de relações aos pares estabelecidas entre uma organização focal e as demais organizações, sem que haja uma preocupação de análise das relações entre esses demais membros entre si. Para Barbosa & Medeiros (2005a), o conjunto interorganizacional corresponde à configuração que Grandori

(1997) denomina “constelação”, em que há uma agência central incumbida de coordenar as competências e incertezas.

- A rede interorganizacional é definida por um emaranhado de diversas organizações estabelecendo relações diretas entre si, a fim de conquistar objetivos coletivos ou individuais ou de resolver problemas específicos de uma população. A multiplicidade das conexões possíveis acarreta um maior volume de interações, com maior grau de complexidade.

Em outra proposta de tipologia, Kaiser situa as redes como um tipo de colaboração interorganizacional, adotando o termo num sentido amplo. Além das redes, entendidas como uma forma de arranjo que envolve diferentes níveis de governo (federal, estadual, municipal, tribal e até mesmo internacional), seriam formas de colaboração interorganizacional (KAISER, 2012):

- Colaboração: arranjo baseado na participação voluntária dos membros, que tem entre si relativa paridade;

- Coordenação: arranjo em que uma organização lidera a operação, projeto ou programa entre uma ou mais organizações;

- Fusão: arranjo que mescla ou transfere toda a organização ou partes dela, como pessoal ou recursos, de forma permanente para outra organização;

- Integração: diferentemente das fusões, envolve a transferência não definitiva de parte relevantes da organização para atuar numa determinada operação, projeto, programa ou política;

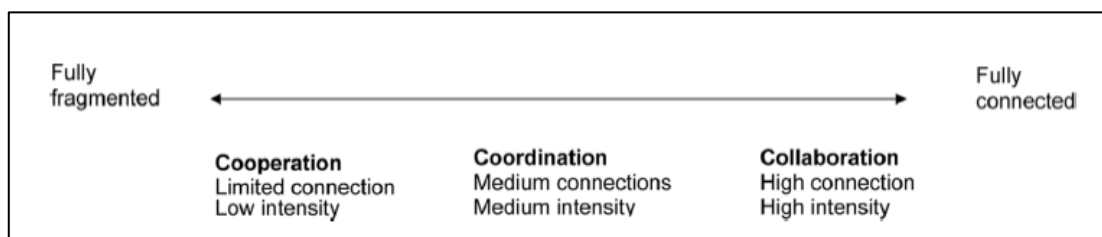
- Parcerias: arranjos público-privados, que podem envolver o poder público em seus diversos níveis e entidades do setor privado, como organizações não-governamentais, empresas, entre outras.

Trata-se, no entanto, de um exercício de categorização. O autor ressalta que os diferentes tipos podem se sobrepor e coexistir na mesma estrutura organizacional (KAISER, 2012). Não há consenso na literatura ou uma fronteira clara entre os conceitos de colaboração, coordenação e cooperação, utilizados muitas vezes de maneira intercambiável. Lundin (2007), por exemplo, emprega os termos colaboração e cooperação como sinônimos e os define, no âmbito do setor público, como as interações entre atores que preferem trabalhar de forma conjunta para resolverem problemas públicos. A partir da perspectiva de rede, Gitell & Weiss (2004, p. 132) conceituam coordenação como a “atividade que é fundamentalmente sobre conexões entre atores interdependentes que devem transferir informações e outros recursos para obter resultados”.

Não obstante o uso intercambiável dos termos por diversos estudiosos, Keast et al.

(2007) apontam que um número crescente de autores passaram a diferenciar os conceitos de integração horizontal, os três C's, distinguindo cooperação, coordenação e colaboração a partir de elementos-chave, como intensidade, formalidade e tipo de relações identificadas. A figura da linha contínua, que varia de uma situação de total fragmentação a um estado de total conexão, com os três C's localizados em diferentes pontos, é proposta para explicitar o conceito:

Figura 2 – Contínuo da integração horizontal



Fonte: (KEAST; BROWN; MANDELL, 2007, p. 12)

Partindo do pressuposto de que a violência contra a mulher constitui um problema perverso, nesta seção se propõe a conceituação de redes e dos mecanismos de coordenação, passando a uma descrição da rede de enfrentamento e atendimento à mulher em situação de violência proposta pela Lei Maria da Penha.

2.2.1 Redes de políticas públicas

A ideia de rede tem sido amplamente utilizada por diversas áreas do conhecimento. Ecologia, computação, ciências sociais, antropologia, economia, engenharia, administração são alguns ramos da ciência que adotam a noção de acordo com suas particularidades. Em sua acepção mais básica, rede denota um conjunto de entes interligados entre si. Tomando emprestado o conceito de Junqueira (2002), rede seria um emaranhado de relações cujos nós são constituídos por indivíduos (ou organizações).

Um mínimo entendimento comum entre as diferentes áreas do conhecimento, segundo Börzel (1998), reside no conceito de rede como um conjunto de relações relativamente estáveis, de natureza não-hierárquica e interdependente, unindo uma variedade de atores, que compartilham interesses e trocam recursos a fim de conquistar objetivos compartilhados. Como ensina Pakman (1995, p. 301), a rede, vista como metáfora mas também um feito social, não se encerra em si mesma, mas “parte de uma metodologia para a ação que permita manter, ampliar ou criar alternativas desejáveis para os membros de uma organização social”.

No âmbito dos estudos organizacionais, as redes podem ser compreendidas como arranjos multiorganizacionais voltados para a resolução de problemas que dificilmente seriam sanados por organizações atuando de maneira isolada (AGRANOFF; MCGUIRE, 2001). A busca por interações que propiciem ou facilitem a conquista dos seus objetivos é, portanto, o elemento que motiva atores com interesses e identidades próprios a se colocarem em rede (ENROTH, 2011).

Grandori & Soda (1995) destacam que o termo rede, por ter sido amplamente utilizado, perdeu sua precisão. Os autores adotam o entendimento de rede como “modo de organização de atividades econômicas por meio de coordenação interorganizacional e cooperação” (GRANDORI; SODA, 1995, p. 184). A partir da análise do grau de formalização, descentralização e dos mecanismos de coordenação que as caracterizam, Grandori & Soda (1995) propõem a seguinte tipologia:

- Redes sociais são aquelas em que o relacionamento dos integrantes não é formalizado por nenhum tipo de contrato, podendo ser simétricas/paritárias ou assimétricas/centralizadas. Não se restringem, por outro lado, à troca de “bens sociais”, como prestígio, amizade, status e senso de pertencimento.

- Redes burocráticas correspondem às redes formalizadas por meio de acordos ou contratos de troca ou associação. Neste caso, o grau de formalização é variável, nunca completo, não substituindo as trocas derivadas das redes sociais.

- Redes proprietárias são redes formalizadas e baseadas no direito à propriedade como incentivo à cooperação, como as *joint ventures* e as *capital ventures*.

As redes podem ser instituídas no âmbito do setor público, privado ou envolvendo ambos. No artigo em que defendem a necessidade de se avaliar a efetividade das redes, Provan & Milward (2001) apontam que a cooperação se torna mais atrativa num cenário em que o fator lucro está ausente, pois, eventuais desvantagens, como a redução da autonomia, o compartilhamento de recursos e o aumento da dependência são vistos menos como uma ameaça.

Estudiosos do campo da Administração Pública têm dedicado significativa atenção ao conceito de redes nas últimas décadas. A profusão de perspectivas e definições, no entanto, tem gerado um quadro conceitual embaralhado, em que os conceitos de redes de políticas públicas, gestão de redes e governança de redes são usados algumas vezes como sinônimos, em outras, com diferentes significados (MOLIN; MASELLA, 2016). Num esforço de conceituação, Molin & Masella (2016) propõem que redes de políticas públicas são uma representação do processo no qual agências do Estado, grupos de interesse e sociedade civil organizada interagem repetidamente para definição de políticas públicas. Já a gestão de redes tem relação com as

estratégias, habilidades e ferramentas empregadas pelo gestor na condução da interação dos atores, resolução de problemas e construção de consenso entre os participantes para atingir os objetivos da rede. A governança de redes, por sua vez, se trata do processo, geralmente a cargo das autoridades públicas, de dirigir e governar a rede, de acordo com regras e procedimentos, a fim de produzir e entregar serviços públicos (MOLIN; MASELLA, 2016).

Aquele que se empenhar em esmiuçar as abordagens que empregam a ideia de redes de políticas públicas - *policy network* – vai se deparar com um cenário “babilônico”, como aponta Börzel (1998). A autora identifica duas escolas de pensamento, divergentes porém não excludentes: a alemã ou “escola da governança”, para a qual as redes de políticas públicas são uma forma de governança alternativa à hierarquia e ao mercado; e a mais proeminente, a anglo-saxã, cujo expoente é o professor de Ciência Política britânico Roderick Rhodes, também conhecida como “escola de intermediação de interesses”, para a qual as redes são vistas como uma forma genérica para as diferentes formas de interação entre grupos de interesse e o Estado (BÖRZEL, 1998). A essas escolas, Enroth (2011) inclui a dos holandeses da Universidade Erasmus, em Rotterdam. Para eles, a elaboração de políticas públicas por meio de redes constitui uma condição singular que demanda novas formas de coordenação entre os atores das políticas.

Divergências teóricas à parte, Enroth (2011) identifica três principais componentes de um conceito genérico de redes de políticas públicas: interdependência, pluralismo e coordenação. Assim, verifica-se: a) dependência mútua entre atores da rede, seja objetiva ou percebida de forma intersubjetiva; b) interdependência que gera ação estratégica ou comunicativa; c) que os atores governamentais estão aos pares com outros atores em razão da dependência mútua de recursos ou por estar em posição privilegiada para influenciar a interação na rede; d) em função da prevalência das redes na elaboração das políticas públicas, o Estado passa a ser visto como uma “rede de redes”, ao invés de um sistema de hierarquias formais (ENROTH, 2011).

No que diz respeito às redes do setor público, seu crescimento e manutenção pode ser conduzida e coordenada por uma entidade da administração local. É o que Provan & Milward (2001) chamam de *network administrative organization*. Segundo os autores, as redes que não possuem a Organização Administrativa demandam um alto nível de comprometimento de seus membros com os objetivos e com a cooperação interorganizacional, o que pode ser difícil de manter (PROVAN; MILWARD, 2001). Mas há outras reflexões possíveis quando se trata do papel do gestor nas redes de políticas. Para Erik-Hans Klijn (1996), diferentemente da perspectiva clássica em que, numa orientação *top-down*, cabe ao gestor controlar o sistema e fazer com que o trabalho seja executado; nas redes de políticas, a tarefa de gestão não é

exclusividade de um ator, passando a ser vista mais como uma atividade que pode ser desempenhada por cada ator, por múltiplos atores ao mesmo tempo e até por um mediador ou facilitador externo. Ao invés da condução, a tarefa do(s) gestor(es) se concentra mais na construção de consensos e na criação e manutenção de canais de comunicação entre os atores.

Fleury (2002) citando Mandell (1990) aponta que a diferenciação das redes em relação aos mecanismos de coordenação demanda estilos compatíveis de gestão. A partir disso, a autora propõe a seguinte tipologia: a) rede não-mediada ou voluntária em que as organizações participantes assumem a mesma posição; b) rede mediada em que uma autoridade legal ou financeira inicia a coordenação, podendo ser imposta; c) rede mediada em que a coordenação pode ser exercida por organismo designado que não se coloca em posição superior aos demais membros.

2.2.2 Mecanismos de coordenação

As ferramentas administrativas empregadas na obtenção de integração entre diferentes unidades de uma organização são chamadas de mecanismos de coordenação (CLEMMONS; SIMON, 2001). Podem ser caracterizados como formais ou informais (TSAI, 2002), programados ou não-programados (ARGOTE, 1982), implícitos ou explícitos (ESPINOSA; LERCH; KRAUT, 2002).

No estudo desenvolvido sobre a coordenação interorganizacional na implementação de programas públicos, Barbosa & Medeiros (2005b), a partir da leitura de Grandori e Soda (1995) e Alexander (1998), classificam os mecanismos de coordenação da seguinte forma:

- a) mecanismos de comunicação: onipresentes em todos os tipos de rede de forma mais ou menos intensa e tem o menor custo. Exemplo: contatos pessoais, telefônicos, comunicações escritas, ofícios;
- b) mecanismos de decisão e negociação: por se tratar de espaços voltado à negociação, troca de informações e decisões conjuntas, favorecem a interação entre os atores da rede. Exemplos: comitês, conselhos de representantes e juntas diretoras;
- c) coordenação e controle social: fundamentados em normas, reputação e controle entre os membros, aplicando-se a relações estáveis;
- d) unidades e funções responsáveis pela ligação e integração: são órgãos ou funções que tem como responsabilidade a coordenação da rede. Exemplo: departamentos específicos ou cargos como gerente de projetos;
- e) assessoria comum: corpo de especialistas criado para atuar na coordenação da rede;

- f) sistemas de planejamento e controle: buscam a manutenção da ação coordenada por meio da criação de metas e objetivos comuns, em oposição à supervisão hierárquica dos comportamentos. Exemplo: sistema de *franchising*;
- g) sistemas de incentivo: são mais efetivos em contextos de atividades informacionalmente complexas, em que há dificuldades para medição de performances. Exemplo: direito de propriedade partilhado ou mecanismos de compartilhamento de lucros existentes em alguns tipos de consórcio ou *franchising*;
- h) sistemas de informação: possibilitam que informações sejam geradas, armazenadas e compartilhadas, de maneira automatizada, a um custo relativamente mais baixo.

A esse foco analítico, em que os mecanismos de coordenação são procedimentos, padrões e regras reificadas, apresenta-se uma visão alternativa que os compreende enquanto uma prática social dinâmica, em contínua construção (JARZABKOWSKI; LÊ; FELDMAN, 2012).

Num nível intermediário de análise, para além dos mecanismos ou ferramentas, Alexander (1993) propõe um framework que contempla o que ele chama de estruturas de coordenação. O autor aponta uma lacuna teórica na descrição da transformação das interações dentro de um sistema interorganizacional. São exemplos de estruturas de coordenação, segundo Alexander (1993): rede informal, grupo interorganizacional, coordenador, unidade de coordenação, programas não-administrados, agência líder e organização única.

A confiança, embora frequentemente lembrada quando o assunto é a conexão entre as organizações, não se caracteriza como um mecanismo, mas um resultado do relacionamento (GRANDORI; SODA, 1995). No estudo que desenvolveu sobre a cooperação entre o Serviço Público de Emprego sueco e as municipalidades, Lundin (2007) apresenta a confiança mútua como uma variável dicotômica, que está presente num nível alto quando ambos atores acreditam que o outro possui intenções honestas e irá manter todas ou a maioria de suas promessas.

Além da confiança mútua, a interdependência de recursos é uma variável que pode aumentar a coordenação interorganizacional. Para adeptos da teoria sociológica da Troca Social, a dependência de recursos tem influência preponderante, como ensina Alexander (1993). Mas o que faz com que as organizações procurem a via da cooperação, que pode ser custosa, complicada e envolver perda de autonomia? Lundin (2007) destaca que a necessidade de suprir uma carência de recursos, sejam eles financeiros, de equipe, de informações, de legitimidade ou de autoridade legal, é a motivação para que as organizações trabalhem juntas. Dessa forma, para que a cooperação seja vantajosa, é preciso que os benefícios obtidos superem as desvantagens citadas anteriormente (LUNDIN, 2007).

Outro fator de estímulo à cooperação é a existência de objetivos compartilhados entre as organizações. De acordo com Agranoff e McGuire (2001), tais variáveis, que os autores chamam de fatores de coesão, exercem nas redes um papel equivalente ao que a autoridade racional-legal exerce na estrutura burocrática weberiana.

2.2.3 Redes de proteção à mulher em situação de violência

O campo das políticas sociais é terreno fértil para a adoção de novos arranjos institucionais, sob a égide das transformações das funções do Estado e sua relação com a sociedade e os processos de redemocratização vivenciados na América Latina. Neste contexto, a rede é vista como a “solução adequada para administrar políticas e projetos onde recursos são escassos, os problemas são complexos e existem muitos atores interessados” (FLEURY, 2002, p. 224).

No Brasil, a recomendação para que o enfrentamento à violência contra a mulher se dê por meio de redes remonta ao 1º Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, de 2004, anos antes da edição da Lei Maria da Penha. O plano orienta a articulação em rede das áreas de assistência jurídica, social, serviços de saúde, segurança, educação e trabalho, devendo ser a rede composta pelos serviços: delegacias especializadas e comuns, centros de referência, Defensoria Pública, Instituto Médico Legal, serviços de saúde, Polícia Militar, Corpo de Bombeiros e abrigos. A partir da interação entre esses serviços surgem as primeiras parcerias, que, em alguns estados e municípios levou à formalização de vínculos, como ensinam Grossi et al. (2008).

No mesmo ano, é aprovado o Plano Nacional de Assistência Social (PNAS), que traz entre seus princípios a intersetorialidade⁸. O dispositivo recomenda que a Assistência Social deve “inserir-se na articulação intersetorial com outras políticas sociais, particularmente, as públicas de Saúde, Educação, Cultura, Esporte, Emprego, Habitação, entre outras, para que as ações não sejam fragmentadas (...)” (BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2004, p. 40).

⁸ Como ressaltam do Carmo & Guizardi, o conceito da intersetorialidade já aparece muito antes na Lei Orgânica da Saúde. A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, prevê a criação de comissões intersetoriais em âmbito nacional destinadas a articular políticas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas pelo SUS, por exemplo: alimentação e nutrição, saneamento e meio ambiente, vigilância sanitária e epidemiológica, recursos humanos, ciência e tecnologia e saúde do trabalhador (DO CARMO; GUIZARDI, 2017, p. 1268).

Para compreender o significado de intersetorialidade, faz-se necessário observar a forma como se estrutura o governo no Brasil, à semelhança do que ocorre em outros países. Nos três níveis, federal, estadual e municipal - ministérios, secretarias estaduais e municipais - prevalece a segmentação de saberes e áreas de atuação. A tendência, portanto, é de que essas estruturas setorializadas tratem os cidadãos e seus problemas de forma fragmentada, com a execução dos serviços de maneira solitária (JUNQUEIRA; INOJOSA; KOMATSU, 1997). A merenda escolar é o exemplo dado por Junqueira et al. (1997) para ilustrar a necessidade de se superar a fragmentação setorial. O objetivo de sua introdução na política de educação foi assegurar condições mínimas para que o estudante possa acompanhar a escola. Hoje se reconhece que a alimentação escolar é fundamental para a segurança alimentar de parcela significativa de crianças brasileiras.

Ainda que se verifique uma polissemia em torno do termo intersetorialidade (AKERMAN et al., 2014), adota-se aqui o conceito interposto por Junqueira et al. (1997, p. 24), para os quais intersetorialidade corresponde à “articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações, com o objetivo de alcançar resultados integrados em situações complexas, visando um efeito sinérgico no desenvolvimento social”.

Como visto anteriormente, problemas complexos demandam soluções também complexas. Razão pela qual, a intersetorialidade, a atuação em rede e os processos colaborativos têm surgido como respostas a diversas demandas contemporâneas, dentre elas a violência contra a mulher.

Quando entrou em vigor, a Lei Maria da Penha não fazia distinção entre a “rede de enfrentamento” e a “rede de atendimento”. Esse desdobramento se deu a partir das respostas institucionais e foi formalizado em documento produzido pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) (2011).

Figura 3 - Características da rede de enfrentamento e da rede de atendimento

Rede de Enfrentamento	Rede de Atendimento
Articular a política	Executar
Projetar e Formular	Implantar
Programar e Implementar	Aplicar
Monitorar e Avaliar	Atender e Encaminhar
↔	
Interseccionalidade	
Interdisciplinaridade	
Transversalidade de Gênero	
Interseccionalidade (raça/etnia, geração, orientação sexual, deficiências, naturalidade, nacionalidade, situação econômica, etc.)	
Capilaridade	

Fonte: (PASINATO, 2015, p. 537)

A rede de enfrentamento à violência contra as mulheres diz respeito à atuação conjunta de órgãos e serviços públicos, organizações não-governamentais e sociedade na busca pela concretização dos quatro eixos previstos na Política Nacional: combate, prevenção, assistência e garantia de direitos. A SPM descreve os atores que compõem a rede de enfrentamento:

agentes governamentais e não-governamentais formuladores, fiscalizadores e executores de políticas voltadas para as mulheres (organismos de políticas para as mulheres, ONGs feministas, movimento de mulheres, conselhos dos direitos das mulheres, outros conselhos de controle social; núcleos de enfrentamento ao tráfico de mulheres, etc.); serviços/programas voltados para a responsabilização dos agressores; universidades; órgãos federais, estaduais e municipais responsáveis pela garantia de direitos (habitação, educação, trabalho, seguridade social, cultura) e serviços especializados e não-especializados de atendimento às mulheres em situação de violência (que compõem a rede de atendimento às mulheres em situação de violência). (BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2011, p. 14)

A rede de atendimento, portanto, se insere dentro da rede de enfrentamento e compreende quatro principais áreas: saúde, justiça, segurança pública e assistência social. Os serviços executados pela rede de atendimento, por sua vez, se dividem em:

- Serviços não-especializados de atendimento à mulher, geralmente a porta de entrada da mulher na rede, como, por exemplo: hospitais gerais, serviços de atenção básica, delegacias comuns, polícia militar, Centros de Referência de Assistência Social/CRAS, Centros de Referência Especializados de Assistência Social/CREAS, Ministério Público, defensorias públicas;

- Serviços especializados de atendimento à mulher, que atendem exclusivamente mulheres como: Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Casas Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório, Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180.

Após uma leitura flutuante do corpo de artigos selecionados a partir da revisão sistemática, chama a atenção a recorrência de estudos que abordam o potencial (e as deficiências) dos serviços de saúde na identificação, primeiro atendimento e encaminhamento das mulheres em situação de violência. A prática do rastreamento da violência doméstica adotada por outros países é objeto de dois estudos. Clark et al. (2017) em pesquisa realizada num hospital universitário na região do meio-oeste dos Estados Unidos apontam que, ainda que o rastreamento da violência doméstica possa reduzir a vitimização e impactar positivamente no bem-estar das mulheres, a prática não é plenamente adotada pelos profissionais de saúde. Entre

as barreiras para a realização do rastreio por parte dos profissionais da saúde foram identificadas: a falta de tempo e de recursos, a falta de conhecimento sobre protocolos de intervenção e recursos disponíveis e o desconforto do profissional em tratar do assunto com o paciente (JACKSON et al., 2020).

Trazendo o tema para a realidade brasileira, na Atenção Primária, um dos serviços que compõem a rede é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que, dada sua abrangência e possibilidade de formação do vínculo entre os profissionais e a comunidade, tem papel preponderante na detecção de casos de violência íntima (DA SILVA; DE MELLO PADOIN; VIANNA, 2015).

Uma das principais portas de entrada acessada pela mulher em situação de violência é o serviço de emergência em saúde. No entanto, o que se verifica em muitos dos casos é que o cuidado se encerra por ali, no trato dos “efeitos” da violência, sem que sejam dados os devidos encaminhamentos para que a mulher acesse outros serviços da rede. É o que demonstra pesquisa realizada na província de Ontario, no Canadá, que apurou que 20% das mulheres vítimas de violência entrevistadas que passaram por serviços de emergência não foram questionadas a respeito da origem de seus ferimentos (HARRIS et al., 2001). Realidade semelhante foi evidenciada por Deslandes (1999), que realizou uma espécie de censo dos atendimentos feitos às vítimas de “causas externas”⁹ em dois hospitais públicos de emergência no Rio de Janeiro. No período de um mês, foram analisados 72 atendimentos de mulheres que declararam espontaneamente¹⁰ terem sofrido violência doméstica: “seja um ‘desabafo’ ou um ‘apelo de ajuda’, a violência foi declarada e... nada aconteceu” (DESLANDES, 1999, p. 89). Além da completa falta de encaminhamento, a pesquisadora observou que parte significativa dos atendimentos foi feita exclusivamente por estagiários. Outro ponto de atenção é a ausência de rubrica específica de “violência doméstica” no registro desses hospitais, o que impossibilita a produção de dados estatísticos.

Uma mulher que passa pelo atendimento de emergência, recebe alta de seus ferimentos físicos, mas não é orientada adequadamente sobre encaminhamentos possíveis e disponíveis na

⁹ Como explica Deslandes, o termo “causas externas” compreende “todos os tipos de acidentes (inclusive os de transporte), lesões autoprovocadas voluntariamente, agressões, eventos cuja intenção é indeterminada, intervenções legais e operações de guerra, efeitos tardios provocados por lesões acidentais ou violentas, e até mesmo complicações de assistência médica e cirúrgica”. Sua utilização, por si só, provoca uma reflexão sobre o paradoxo que a violência, uma das principais causas de mortes no país, representa para o campo da Saúde (1999, p. 82).

¹⁰ Importante frisar que o número pode ser maior pois há indícios de que, por diversos motivos, parte das mulheres em situação de violência ao receber atendimento hospitalar de emergência opte por não revelar, atribuindo ferimentos e lesões a supostas “quedas” (DESLANDES, 1999).

rede, tem grandes chances de voltar de uma forma ou outra ao sistema. Uma análise dos casos de feminicídio no Estado de Vitória, na Austrália, identificou que $\frac{3}{4}$ dos feminicidas ou das vítimas tiveram contato com a Justiça ou serviços de saúde nos doze meses anteriores ao crime – um indicativo de que há uma oportunidade de intervenção e prevenção, ao capacitar profissionais na rede na verificação de sinais de violência (MURPHY; LIDDELL; BUGEJA, 2015).

Apesar do reconhecimento internacional da violência contra a mulher como um problema de Saúde Pública por parte de organismos internacionais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002; SAGOT, 2000), na ponta essa percepção ainda não se faz cotidiana. D'Oliveira & Schraiber (2013) referem que, para além das dificuldades que os profissionais da saúde tem em relação ao que fazer quando se deparam com uma situação de violência, há também dificuldades em reconhecer essa situação de violência como pertinente ao campo de atuação da saúde. É o que as autoras chamam de “invisibilidade” da violência no campo da Saúde. Pode-se falar também de “diferentes graus de visibilidade”, como por exemplo quando o profissional de saúde opta por agir em relação a um caso de violência doméstica contra criança ou adolescente, deixando em segundo plano a mulher em situação de violência na mesma unidade familiar (MOREIRA et al., 2014, p. 814). Ainda sobre essa invisibilidade, a partir de pesquisa realizada com 50 profissionais da saúde na região metropolitana da Grande São Paulo, Kiss & Schraiber (2011, p. 1950) relatam que a natureza do problema da violência contra a mulher não encontra identificação na “racionalidade biomédica de intervenção”, considerada hegemônica. Nesse sentido, o sofrimento que vai além das lesões e disfunções orgânicas não se faz compatível com os objetos biomédicos, o que acarreta dificuldades de ser integrado à proposta de intervenção.

Verifica-se, por outro lado, o recorrente reconhecimento, entre os profissionais da saúde, da pertinência das situações de violência contra mulher ao trabalho do psicólogo (HANADA; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2010, p. 40). Ao investigar a atuação dos psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência na Região Metropolitana de São Paulo, Hanada et al. (2010) verificaram uma gama diversa de intervenções, como atividades clínicas, sociais, educativas, de orientação e mediação de conflitos, variando de acordo com a vocação do serviço ou instituição em que o profissional estava inserido: Justiça, Segurança Pública, Saúde ou Assistência Social, por exemplo. Outro achado do estudo é a identificação de que os psicólogos quase sempre estavam inseridos em equipes multiprofissionais com três ou mais profissionais de diferentes áreas. Ressaltam, no entanto, que a presença de profissionais de áreas diferentes, apesar de ser indício de haver uma maior complexidade da equipe, que compartilhe um projeto

assistencial em comum, não garante a articulação das ações e a interação da equipe (HANADA; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2010).

Na pesquisa que buscaram mapear e reconhecer os fluxos e interconexões da trama¹¹ de serviços voltados para o atendimento à mulher em situação de violência nas regiões metropolitanas de São Paulo, Recife e Porto Alegre, Schraiber & D'Oliveira (2006, p. 68) identificam os serviços psicossociais, entendidos como aqueles que oferecem atendimento social e/ou psicológico, como os mais conectados aos demais setores, ocupando o “centro” de uma incipiente rede de serviços. Entre outros achados, verificou-se que os serviços de saúde e jurídicos são os que menos se articulam com os demais, pois majoritariamente recebem e encaminham para o próprio setor.

Parte-se aqui do pressuposto de que o estudo aprofundado das conexões e fluxos entre os serviços da rede de atendimento pode contribuir para que seu funcionamento seja mais articulado. O que, por sua vez, pode tornar menos crítica a rota percorrida pela mulher em situação de violência. É por este caminho de pesquisa que se pretende enveredar, conforme descrito nas seções que seguem.

¹¹ Schraiber & D'Oliveira diferenciam os conceitos de rede e trama, a partir da existência e reconhecimento de valores e projetos compartilhados. Nesse sentido, para as autoras, rede corresponde a “articulação das ações assistenciais e interação profissional na busca de um projeto assistencial comum”, enquanto a trama se trata de um “aglomerado justaposto de serviços voltados ao mesmo problema, que podem até possuir ações articuladas, mas sem consciência de suas conexões e sem construção de projeto assistencial comum construído pelo diálogo (2006, p. 10).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo apresenta a metodologia que será utilizada para o alcance dos objetivos considerados, bem como o contexto sócio-histórico do Norte da Ilha de Florianópolis, cujas particularidades levaram à escolha daquela região como recorte para esta pesquisa.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Ao levantar dados e informações para mapear a rede de atendimento à mulher em situação de violência em Florianópolis e conjugar a análise das entrevistas em profundidade com a revisão bibliográfica a fim de realizar um diagnóstico dos arranjos interorganizacionais da rede, a pesquisa se caracteriza como descritiva, pois descreve um fenômeno ou situação, a partir de estudo realizado em determinado espaço-tempo (MARCONI; LAKATOS, 2002).

A natureza da pesquisa é qualitativa, pois compreende-se que esta abordagem possibilita a compreensão das subjetividades que envolvem o fenômeno estudado, em consonância com os objetivos delimitados.

3.2 CONTEXTO DA PESQUISA

A proposta contempla a investigação sobre a articulação da rede de atendimento à mulher em situação de violência em Florianópolis. Para tanto, pretende-se adaptar a metodologia utilizada por Schraiber & D'Oliveira (2006) no estudo sobre redes de atendimentos de três capitais brasileiras. Após mapear os serviços de atendimento disponíveis em cada uma das cidades, as autoras propuseram uma categorização, de acordo com o que chamaram de vocações assistenciais: policial, jurídico, psicossocial especializado, de saúde e orientações básicas. Em cada um dos serviços foi aplicado um questionário, em parte preenchido pelo profissional de nível gerencial e parte pelo profissional envolvido diretamente na assistência às usuárias. Ao analisar os dados levantados, Schraiber & D'Oliveira (2006) procuraram identificar as tramas existentes em cada um dos campos de pesquisa, quais elementos propiciavam ou dificultavam a integração em rede e as interrelações e fluxos existentes entre os serviços, considerando conhecimento mútuo, mecanismos de referência e contrarreferência, encadeamento assistencial e formas de interação. Tais categorias podem ser incorporadas ao modelo de análise desta pesquisa. Schraiber & D'Oliveira (2006) também desenvolveram

matrizes de origem e destino da demanda, representação gráfica que auxilia na visualização dos encaminhamentos no âmbito da rede.

Em virtude das limitações características de um trabalho de dissertação de Mestrado, no âmbito da presente pesquisa propõe-se que, após o mapeamento, sejam selecionados serviços representativos das vocações assistenciais consideradas portas de entrada, como Assistência Social, Saúde Básica e Policial, compondo uma amostra de serviços que será objeto do estudo de caso. Como recorte, propõe-se a região norte de Florianópolis, especificamente os bairros de Canasvieiras e Ingleses, por possuírem mais altos índices de vulnerabilidade social (FLORIANÓPOLIS. SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2022).

Optou-se também pela realização de entrevistas em profundidade, o que se coaduna com a proposta de pesquisa qualitativa. Os roteiros para entrevista semiestruturada, instrumento adotado nesta pesquisa, deverão contemplar questões sobre os encaminhamentos feitos e recebidos pelos serviços, dificuldades e mecanismos de coordenação empregados na articulação dos serviços.

A técnica de coleta adotada, a entrevista semiestruturada, utiliza um guia de entrevista e não um roteiro definitivo. Os assuntos a serem investigados são sistematizados na forma de perguntas que não limitam as respostas, permitindo que o pesquisador conduza a entrevista de acordo com o seu desenrolar, num movimento dialógico a partir das respostas dadas. Como ensina Zanelli (2002), convém deixar o entrevistado transitar livremente pelos temas no início, cabendo ao pesquisador decidir o que deve ser mais explorado, em busca das respostas desejadas. Dessa maneira, dando liberdade, ganha-se a confiança do entrevistado e se evita perder elementos que podem ampliar o olhar do pesquisador.

Após recrutamento, seleção e concordância dos participantes da pesquisa, as entrevistas foram agendadas e realizadas em espaço reservado, de forma presencial, no local de trabalho do participante. O participante foi informado sobre os termos da entrevista, inclusive que ela seria gravada (apenas em áudio), e, após anuência, foi solicitada a assinatura no TCLE e no Termo de Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações.

As gravações foram utilizadas apenas para fins de transcrição da entrevista, ficando os arquivos digitais armazenados sob a guarda da pesquisadora, por cinco anos após o término da pesquisa, com previsão de descarte após esse período.

A análise dos dados basear-se-á no modelo de análise apresentado a seguir.

3.3 MODELO DE ANÁLISE

A partir da revisão bibliográfica, emergiram duas dimensões que vieram a nortear o presente modelo de análise: “Atributos da rede” e “Articulação interorganizacional”. A primeira dimensão se desdobra nas categorias “institucionalidade”, “integralidade” e “interseccionalidade”. Esta dimensão é atravessada pelo conceito de *wicked problems*, que, como previamente já explorado, traz consigo a multiplicidade de *stakeholders*, as diferentes visões a respeito da definição do problema e a necessidade de atuação por meio de múltiplas estratégias. Já a dimensão “Articulação interorganizacional”, compreende tanto as ferramentas empregadas no processo de coordenação explicitada na categoria “mecanismos de coordenação”, quanto o que se chamou de “encadeamento assistencial”, que diz respeito aos fluxos e interrelações entre os serviços, consubstanciados, por exemplo, na matriz da origem e destino das demandas, proposta por Schraiber & D’Oliveira (2006). Configura-se, assim, o modelo de análise expresso a seguir:

DIMENSÕES DE ANÁLISE	CATEGORIAS DE ANÁLISE	CONCEITO	Referência
ATRIBUTOS DA REDE	Institucionalidade	<p>Normatização, sistematização e regularização de procedimentos em ambientes institucionais.</p> <p>A falta de institucionalidade pode levar à formação de microrredes, estruturas fundadas sobre laços pessoais que possibilitam encaminhamentos imediatos.</p>	<p>(CALLOU; SAMPAIO, 2016)</p> <p>(PASINATO, 2015)</p>
	Integralidade	Pressupõe uma rede complexa de serviços, com uma abordagem e intervenção interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional, focando as diferentes dimensões do sujeito e considerando a importância de articular diferentes olhares, saberes, abordagens e experiências com vistas a alcançar resultados integrados.	<p>(CALLOU; SAMPAIO, 2016)</p> <p>(JUNQUEIRA; INOJOSA; KOMATSU, 1997)</p> <p>(PASINATO, 2015)</p>

		Quando falta um projeto assistencial comum e os serviços direcionados ao mesmo problema formam um aglomerado justaposto, tem-se uma trama e não uma rede.	(SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 2006)
	Interseccionalidade	Interação de dois ou mais eixos de subordinação, como racismo, patriarcalismo, opressão de classe e outros.	(CRENSHAW, 2002)
ARTICULAÇÃO INTER-ORGANIZACIONAL	Mecanismos de coordenação	Ferramentas utilizadas para integração e coordenação entre diferentes unidades dentro de uma organização ou entre diferentes organizações. Podem ser caracterizados como formais ou informais, programados ou não-programados e implícitos ou explícitos.	(GRANDORI; SODA, 1995) (CLEMMONS; SIMON, 2001) (TSAI, 2002) (ARGOTE, 1982) (ESPINOSA; LERCH; KRAUT, 2002)
	Encadeamento assistencial	Forma como os serviços interagem entre si, visualizada a partir da origem e destino da demanda, interrelações e fluxos existentes.	Schraiber & D'Oliveira, 2006)

3.4 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Objetivos específicos / Etapas da pesquisa	Técnicas de coleta de dados	Com quem/ o que?
- Mapear os serviços que compõem a rede de atendimento à mulher em situação de violência em Florianópolis.	Levantamento documental	Sites oficiais dos órgãos que atuam no enfrentamento da violência, reportagens jornalísticas, auditorias dos órgãos de controle.
	Entrevistas exploratórias	Atores-chave da Política de Enfrentamento à Violência contra Mulher
- Verificar de que forma se inter-relacionam os serviços que fazem parte da rede de atendimento à mulher em situação de violência, a partir da região Norte da Ilha, em Florianópolis; - Identificar os principais mecanismos de coordenação utilizados pelos atores para	Entrevista Semiestruturada	Categoria Policial: um profissional nível gerência e um nível atendimento
	Entrevista Semiestruturada	Categoria Psicossocial: um profissional nível gerência e um nível atendimento
	Entrevista Semiestruturada	Categoria Saúde Básica: um profissional nível gerência e um nível atendimento

<p>articulação do atendimento à mulher em situação de violência a partir da região Norte da Ilha, em Florianópolis;</p> <p>- Verificar, no âmbito da rede de atendimento à mulher em situação de violência da região Norte da Ilha, em Florianópolis, quais os principais obstáculos da articulação interorganizacional dos serviços.</p>		
---	--	--

3.5 DELIMITANDO A AMOSTRA: ESPECIFICIDADES DO NORTE DA ILHA

Localizada no sul do Brasil, a capital de Santa Catarina, Florianópolis, tem 516.524 habitantes, segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2021. A maior parte de seu território, 97%, corresponde à Ilha de Santa Catarina, somada a 3% de área continental. No período colonial, o interesse europeu pela Ilha se deu em função de sua localização estratégica: era considerada uma parada importante para abastecimento e abrigo aos navegadores que rumavam à Baía do Prata. Mas ainda que os primeiros europeus tenham passado pela Ilha no início do século XVI, a Póvoa de Nossa Senhora de Desterro foi fundada por volta de 1673 e elevada à condição de vila apenas em 1726.

Entre as atividades econômicas desenvolvidas em Desterro, que viria depois a ser rebatizada com o nome de Florianópolis, destacam-se a agricultura de subsistência, especialmente o cultivo da mandioca que era transformada em farinha nos tradicionais engenhos; a pesca; a captura de baleias para extração de óleo, a partir da segunda metade do século XVIII; e a atividade portuária no século XIX, que entrou em estagnação no início do século XX. Com a perda da importância do porto, a economia urbana da cidade passou a depender até a década de 1970 majoritariamente do crescimento do setor público, da função administrativa que ocupava enquanto Capital de Santa Catarina (LOHN, 2002).

A segunda metade do século XX foi marcada por um intenso processo de urbanização do Estado de Santa Catarina. A população urbana, que era de 31,82% segundo o Censo de 1960, passou para 73,13% em 1996 (MIRANDA, 2001). Nesse sentido, analisando dados do Censo de 2000, Miranda (2001) identificou 165 municípios em todas as regiões catarinenses com crescimento populacional negativo ou próximo a zero. São pequenos municípios com vocação essencialmente agrícola que empobreceram: em 1970, representavam 23% do Produto Interno Bruto (PIB) catarinense, mas, três décadas depois, a participação desses municípios na riqueza

produzida no Estado não chegava a 18% (MIRANDA, 2001). A estagnação econômica e o empobrecimento desses municípios estimularam o fluxo migratório principalmente em direção às cidades litorâneas. Para Lohn (2002), havia uma percepção difusa de que Florianópolis proporcionava possibilidades de sobrevivência que não mais poderiam ser obtidas no interior.

Em Florianópolis, a expansão urbana em direção aos bairros periféricos e ao continente é geralmente associada ao crescimento da estrutura estatal, com a instalação da Universidade Federal de Santa Catarina (1961)¹², da Eletrosul (1974/75) e de outras empresas públicas, como a Celesc e a Telesc. Também nesse contexto se deu o processo de construção histórica e política da vocação turística de Florianópolis como uma alternativa para o desenvolvimento econômico e modernização (LOHN, 2002). Foi nesse contexto que o poder público passou investir na instalação de energia elétrica no interior da Ilha e na melhoria de rodovias, que aproximaram o centro dos balneários mais afastados. Na década de 1970, como conta Ferreira (1994), a praia dos Ingleses continuava uma vila de pescadores, com exíguo fluxo de turistas, mas com a construção e o asfaltamento da SC-401 e 403, durante o Governo Colombo Salles, em 1973, a procura de veranistas se intensificou.

Com o aumento do interesse, ganha impulso o processo de valorização dos imóveis e especulação imobiliária. No estudo em que investiga a relação entre o processo de modernização e as memórias da tradição na Praia dos Ingleses, Nopes relata o impacto do súbito interesse pela região:

Inicialmente, as terras destinadas à agricultura transformaram-se em mercadoria. Nas décadas de 1960 e 1970, primeiros anos de loteamento, o baixo valor das propriedades atraiu empreendedores privados e veranistas do centro de Florianópolis. O produto farto na comunidade tornou-se rentável para os “nativos” dos Ingleses, que até então, pouco contato tinham com o mundo moderno capitalista, mais propriamente dito, com o dinheiro (2007, p. 69).

Ao analisar os impactos da expansão urbana na comunidade do Santinho, no Norte da Ilha, nas décadas de 1970 e 1980, Fuhr e Dal Santo (2009, p. 7) observam processo semelhante de especulação imobiliária e relatam que o interesse na região, além da desestruturação das pequenas propriedades rurais, levou à extinção de terras comunais, áreas coletivas presentes na comunidade tradicional açoriana utilizadas para pastagem, retirada de lenha e atividades culturais: “*com a urbanização essas terras são desmembradas, ou seja, pessoas tomam posse da terra e essa se transforma em lotes disponíveis para a construção civil*”.

¹² Para dimensionar o impacto, o orçamento da UFSC equiparava-se ou até mesmo superava da própria Prefeitura de Florianópolis. A implantação da universidade teve impacto na ampliação do mercado de trabalho e aumento na circulação de dinheiro, já que os salários dos professores universitários e servidores federais eram significativas superiores à média salarial de Florianópolis (Lohn, 2002, p. 369).

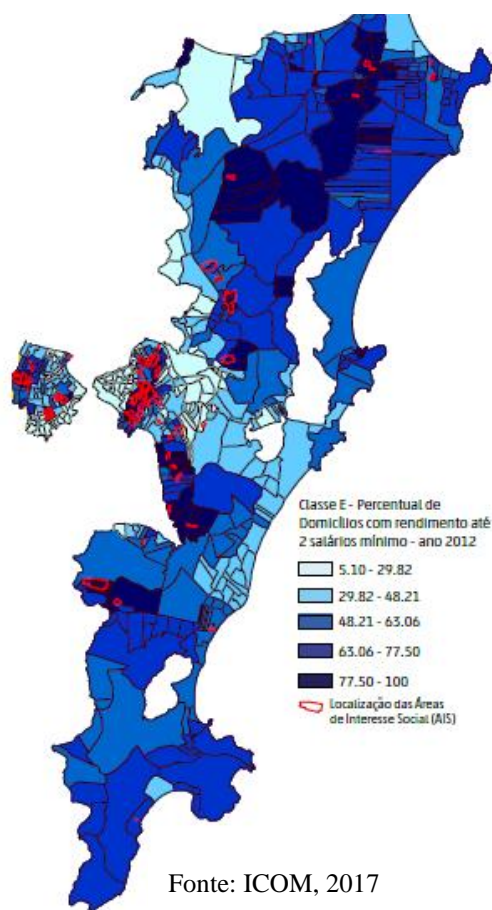
Com destaque para suas paisagens naturais, o município de Florianópolis possui uma costa recortada que forma cerca de 42 praias. Desse território, 63% são compostos por mangues, dunas e 25 unidades de conservação, restando apenas 20% de áreas em que são permitidas as construções, dominadas pela especulação imobiliária (PAVEZ; FREITAS; DIAS, 2019).

Em 2010, na última medição do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), que considera indicadores como longevidade, educação e renda, a cidade obteve a melhor pontuação entre as capitais brasileiras. Mesmo com bons indicadores de qualidade de vida, a desigualdade ainda é uma realidade e a cidade enfrenta desafios complexos em diversas áreas, com bolsões com altos índices de vulnerabilidade social.

Uma das regiões que demandam mais atenção por parte do poder público é o Norte da Ilha. No mapa reproduzido ao lado, disponível no Relatório “Sinais Vitais – Crianças e Adolescente em Florianópolis”, produzido pelo Instituto Comunitário da Grande Florianópolis (ICOM) em 2016, as áreas mais escuras correspondem àquelas em que pelo menos 77% dos domicílios vivem com renda de até dois salários-mínimos.

Outro ponto que pode ser observado no mapa são as Áreas de Interesse Social (AIS), marcadas em vermelho, que totalizavam 67 “assentamentos precários, de posse de terra irregular, sem infraestrutura urbana e com problemas sociais” (ICOM, 2017, p. 8). Embora a quantidade de AIS seja maior na região central e continental, despontam na região Norte comunidades em situação de vulnerabilidade social e risco situadas em áreas de preservação

Figura 4 - Áreas de Interesse Social em Florianópolis



Fonte: ICOM, 2017

permanente¹³, como o Morro do Mosquito, às margens da SC-403, na Vargem do Bom Jesus; Comunidade do Papaquara, às margens do Rio Papaquara no bairro Vargem Grande; Comunidade do Arvoredo, nas dunas dos Ingleses; e a mais recente Favela da Lajota, também nos Ingleses.

A ocupação desordenada está intimamente relacionada ao rápido processo de expansão urbana engendrado em Florianópolis, que, por sua vez, está associado à vinda de pessoas em busca de trabalho e melhores condições de vida. Entre os anos de 1987 e 2000, “a população favelada de Florianópolis pulou de 21 para 50 mil habitantes” (MIRANDA, 2001, p. 21), como consequência do aumento do fluxo migratório. Em pesquisa de campo desenvolvida no ano de 2016 na Comunidade do Arvoredo¹⁴, no bairro dos Ingleses, Pavez, Freitas e Dias (2019) identificaram que 100% dos moradores da comunidade eram migrantes, sendo 30,23% de outros municípios de Santa Catarina, 27,91% do Paraná, 25,58% do Rio Grande do Sul e 16,28% de outros locais (com destaque para a região da Bahia).

Um dos indicadores para mensurar o número de famílias em situação de vulnerabilidade social no Norte da Ilha é o número de inscrições no Cadastro Único. O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) é um instrumento que ajuda a identificar famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza. A inscrição no CadÚnico é requisito para ter acesso a benefícios oferecidos pelo Governo Federal, como o Bolsa Família/Auxílio Brasil.

De acordo com levantamento disponível no Plano Municipal de Assistência Social, em Florianópolis, em agosto de 2021, estavam cadastradas no Cadastro Único 38.817 famílias, o que representava um total de 92.756 pessoas, distribuídas nos seguintes territórios. Destaque para os territórios do CRAS Norte II (Ingleses do Rio Vermelho) e CRAS Norte I (Canasvieiras) ocupando o primeiro e terceiro lugar em número de famílias inscritas no CadÚnico:

Tabela 1 - Pessoas e Famílias inscritas no CadÚnico por território

Território	Pessoas	Famílias
CRAS Norte II	15989	6048

¹³ Vale a ressalva de que a ocupação de áreas de preservação permanente não é exclusividade da população mais vulnerável, ainda que o poder público muitas vezes não atue com o mesmo rigor quando se trata de casas de luxo e *beach clubs*. Um exemplo da segregação socioespacial que deriva desse tratamento diferenciado pode ser observado no entorno da Rua do Siri, nos Ingleses. Separadas por apenas uma rua, ambas ocupando áreas consideradas APP, sob as dunas: de um lado uma comunidade de classe média, que goza de infraestrutura pública, do outro, os moradores da Vila do Arvoredo, que sofre com a precariedade da moradia e a dificuldade de acessar serviços público básicos, como a matrícula das crianças na escola, pela falta de comprovante de residência (SCHONS, 2019).

¹⁴ A autodesignação substituí o termo “Favela do Siri”, considerado pejorativo pelos moradores daquela localidade.

CRAS Centro II	12472	5808
CRAS Norte I	11548	4380
CRAS Sul I	8689	4014
CRAS Continente I	8655	3340
CRAS Norte III	7910	3065
CRAS Sul III	7128	3132
CRAS Continente II	6976	2792
CRAS Sul II	6934	2723
CRAS Centro I	5199	2319
Situação de Rua	1256	1196
Total	92756	38817

Fonte: Plano Municipal de Assistência Social com base nos dados do CadÚnico – agosto/2021

Ainda segundo os dados constantes no Plano Municipal de Assistência Social, das mais de 38 mil famílias inscritas no CadÚnico em agosto de 2021, 33,93% delas possuem renda per capita mensal de até R\$ 178, sendo classificadas como estando abaixo da linha da pobreza. Nas três faixas de renda mais baixas, há prevalência das famílias cadastradas no CRAS Norte II, como se pode observar na tabela a seguir:

Tabela 2 - Renda per capita das famílias, segundo o CadÚnico

Território	Até R\$ 89,00	R\$ 89,01 a R\$ 178,00	R\$ 178,01 a 1/2 SM	Acima de 1/2 SM
CRAS Centro I	683	227	651	758
CRAS Centro II	1053	445	1790	2520
CRAS Continente I	882	363	1090	1005
CRAS Continente II	594	292	929	977
CRAS Norte I	975	443	1625	1337
CRAS Norte II	1360	633	2239	1816
CRAS Norte III	821	278	1010	956
CRAS Sul I	737	359	1295	1623
CRAS Sul II	781	265	912	765
CRAS Sul III	561	287	1052	1232
Situação de Rua	1131	1	15	49
Total	9578	3593	12608	13038

Fonte: Plano Municipal de Assistência Social com base nos dados do CadÚnico – agosto/2021

A precariedade das condições de vida somada à insuficiência de políticas públicas pode

acirrar outros problemas sociais, como a atuação do crime organizado no tráfico de drogas, disputas de facções criminosas e o incremento da violência. Bairros que eram pacatas vilas de pescadores em poucas décadas passaram a figurar entre os mais violentos de Florianópolis. No ano de 2021, por exemplo, dos 57 homicídios registrados em Florianópolis, 31,57% aconteceram nos bairros de Canasvieiras (10) e Ingleses (8).

No que diz respeito especificamente à violência contra a mulher, a região Norte também se destaca negativamente, correspondendo à região da cidade com mais registros de violência doméstica nos últimos dois anos, segundo dados da Secretaria de Segurança Pública, que podem ser observados na tabela a seguir:

Tabela 3 - Ocorrências de violência doméstica registradas por região em Florianópolis

REGIÃO	2020	2021
NORTE	1630	1606
CENTRO	1113	1226
SUL	942	1033
CONTINENTE	719	689
LESTE	240	252

Fonte: SSP/SC¹⁵

Apesar da distância entre a região e o CREMV, as mulheres residentes no Norte da ilha foram as que mais procuraram atendimento no Centro de Referência Especializado, totalizando 31,39% das 508 mulheres atendidas no ano de 2021.

Dado esse contexto e por reconhecer as especificidades e vulnerabilidades da região, somada à oferta limitada de alguns serviços nos territórios, o recorte escolhido para o presente trabalho são os bairros de Canasvieiras e Ingleses. Pensando o caminho trilhado por uma mulher, residente em um desses dois bairros, que está vivenciando uma situação de violência e procura ajuda ou dá sinais que precisa de ajuda, buscou-se saber de que forma os órgãos ou serviços se articulam para atendê-la. A fim de buscar elementos que ajudassem a responder essa questão, o campo desta pesquisa se constituiu da seguinte forma:

¹⁵ Sistematizada pela autora a partir de dados fornecidos pelo Núcleo de Estatística e Análise Criminal do Colegiado Superior de Segurança Pública – CSSP. Não foi possível efetuar um comparativo mais longo, pois somente a partir de abril de 2019 os dados da Polícia Civil e da Polícia Militar do Estado de Santa Catarina foram integrados.

Tabela 4 - Amostra da pesquisa

Órgão/Serviço	Bairro	Vocação	Complexidade
Centro de Saúde	Ingleses	Saúde	Básica
CRAS	Ingleses	Socioassistencial	Básica
CRAS	Canasvieiras	Socioassistencial	Básica
CREMV	Agronômica	Socioassistencial	Especializado
7ª Delegacia de Polícia	Canasvieiras	Policial	Básica
6ª DPCAMI	Agronômica	Policial	Especializada
Sala Lilás	Norte da Ilha	Policial	Especializada

Fonte: elaborado pela autora

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Foram realizadas um total de 13 entrevistas, sendo 11 com profissionais que atuam em nível gerencial ou de atendimento dos serviços selecionados para a amostra e duas entrevistas complementares em órgãos com atuação voltada ao enfrentamento: a Coordenadoria Estadual das DPCAMIs e a Coordenadoria de Políticas Públicas para Mulheres do Município de Florianópolis. A realização das entrevistas se deu no período entre maio e julho de 2022. As entrevistas foram gravadas em áudio, conforme autorização fornecida pelos entrevistados, resultando num tempo total de 12 horas, 58 minutos e 4 segundos de gravação.

Para a análise dos dados, adotou-se os parâmetros estabelecidos pela Análise Temática, que, segundo Braun e Clarke (2006, p. 79), consiste em “um método para identificar, analisar e comunicar padrões (temas) nos dados”. A Análise Temática compreende as seguintes fases: 1) familiarização com os dados; 2) geração de códigos iniciais; 3) busca por temas; 4) revisão de temas; 5) definição e denominação de temas; 6) produção do relatório (BRAUN; CLARKE, 2006).

Nesse sentido, na primeira fase, partiu-se para a imersão no corpus da pesquisa, iniciada com a transcrição integral dos arquivos de áudio das entrevistas, seguida da leitura repetida e ativa do material.

As etapas seguintes correspondem à exploração do material propriamente dita, a partir de identificação de códigos e temas. Utilizou-se tanto códigos definidos a priori baseados no modelo de análise construído a partir da revisão da literatura, quanto códigos que emergiram a partir da análise dos dados, como, por exemplo, “articulação intraorganizacional”. Este processo foi executado com auxílio do software ATLAS.ti 22, sendo que trechos selecionados das entrevistas foram identificados e agrupados por meio do que o programa denomina

“códigos”.

No caso específico do conteúdo codificado sob a categoria “encadeamento assistencial”, para visualizar de que forma os serviços se inter-relacionam, os dados foram sistematizados no software Excel na forma de uma matriz de encaminhamentos, contendo num eixo a origem e no outro o destino das demandas. Além dos órgãos e serviços que compõem a amostra, foram incluídos na matriz todos os mencionados nas entrevistas.

Organizados os dados, a análise deteve-se então na busca de interrelações, extraindo sentido dos dados a partir da identificação de padrões e correlação com a literatura estudada.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Pesquisas envolvendo Seres Humanos da Udesc, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 8071422.9.0000.0118, em 17 de maio de 2022. Dessa forma, foi realizado atendendo as exigências da Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Posteriormente, a Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública de Florianópolis, também emitiu o Ofício Externo nº 43 SMS/GAB/ESP/2022, de 23 de maio de 2022, em que autoriza a realização do estudo junto aos Centros de Saúde de Canasvieiras e Ingleses.

Todos os entrevistados foram informados de questões éticas pertinentes à entrevista, como o direito de não responder alguma questão ou de encerrar a entrevista em caso de desconforto. Também foi explicado e solicitada a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e no Termo de Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações (anexos), reforçando o compromisso com preservação da identidade dos entrevistados. A maioria das entrevistas foi realizada presencialmente no local de trabalho dos entrevistados, com exceção de uma, cujo entrevistado(a) havia se desligado do cargo há alguns dias, tendo sido realizada em local público indicado pelo(a) entrevistado(a).

4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO

O presente capítulo tem início com o mapeamento da rede de atendimento à mulher em situação de violência em Florianópolis, sistematizado de acordo com as vocações assistenciais.

Na sequência, são abordados aspectos da inter-relação entre os serviços da rede estudada identificados a partir da análise dos dados: a centralidade da vocação policial como um reflexo do processo de judicialização da violência, os desafios da referência e contrarreferência na busca por uma atenção integral e o isolamento da vocação saúde básica.

Por fim, o capítulo se encerra com o levantamento e análise dos principais mecanismos de coordenação que embasam a rede e que são utilizados pelos atores nas rotinas diárias.

4.1 MAPEANDO A REDE DE ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM FLORIANÓPOLIS

Os serviços de atendimento à mulher em situação de violência podem ser especializados ou não-especializados. Para situar a amostra selecionada para este trabalho, foi realizado um mapeamento da estrutura de atendimento disponível no município de Florianópolis, incluídas ações de enfrentamento desenvolvidas pelos órgãos abordados. Para organização, os serviços foram categorizados de acordo com as seguintes vocações assistenciais: Policial, Jurídica, Socioassistencial e Saúde Básica. Nesta seção, estão descritos os resultados do mapeamento proposto.

4.1.1 Vocações Policial

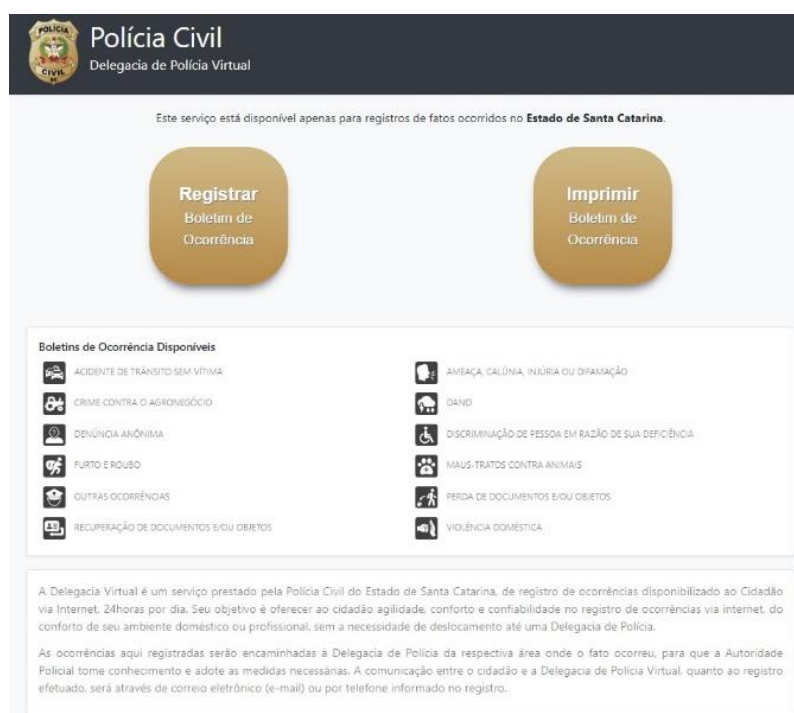
A implementação de atendimento policial especializado para mulheres é uma das diretrizes da Lei Maria da Penha. Como explica Rifiotis (2004, p. 90–91), a Delegacia da Mulher é um setor especializado da Polícia Civil e é, “tipicamente, polícia judiciária, o que equivale a dizer que ela atua como correia de transmissão entre os serviços de polícia e o sistema judiciário”. Nesse sentido, seu objetivo principal é a instrução dos inquéritos policiais originados a partir das notícias-crime e que serão encaminhados para serem julgados pelo Poder Judiciário.

Em Santa Catarina, desde 2013, o modelo adotado pela Polícia Civil agrupa na mesma

estrutura, além da mulher, o atendimento à criança, ao adolescente¹⁶ e ao idoso. Existem atualmente 32 Delegacias de Proteção à Criança, ao Adolescente, à Mulher e ao Idoso (DPCAMIs) no Estado. Em Florianópolis, a DPCAMI é a 6ª Delegacia de Polícia, localizada no bairro Agrônômica. A equipe atual conta com seis delegados e delegadas de polícia, além de escrivães, agentes e três psicólogas policiais.

Também são encaminhados para a DPCAMI todos os registros de ocorrência de violência contra a mulher, criança e idoso feitos nas delegacias de área de Florianópolis, os registros virtuais feitos na Delegacia de Polícia Virtual, Delegacia de Polícia Virtual da Mulher, além das denúncias recebidas nos canais do Governo Federal, como o Disque 100 (Disque Direitos Humanos) e o Ligue 180 (Central de Atendimento à Mulher) e no Disque Denúncia 181 e no canal de denúncias da Polícia Civil no WhatsApp.

Figura 5 - Interface da Delegacia de Polícia Virtual



Fonte: Site delegaciavirtual.sc.gov.br

As Salas Lilás são estruturas exclusivas para acolhimento e o atendimento especializado

¹⁶ A atribuição da DPCAMI de lidar com os casos dos adolescentes em conflito com a lei no mesmo espaço em que atende mulheres, crianças e idosos em situação de violência foi destacada negativamente pelos entrevistados, como nesta fala de *Entrevistado 3*: “A gente tá aqui lidando com um monte de vítimas só que aí tem que fazer o processo do adolescente que é assaltante, adolescente que é da facção criminosa, tráfico.. Essas 70 e poucas motos são todos só desses processos de adolescentes infratores. Aqui tem droga, um monte de droga de adolescente infrator; arma, metade é de adolescente infrator, metade é de violência doméstica.”

A perspectiva da Coordenadoria das DPCAMIs é que até fim do ano de 2022 essa atribuição seja retirada do rol de responsabilidades da DPCAMI Florianópolis e redirecionada para outra estrutura.

de mulheres, crianças, adolescentes e idosos vítimas de violência, instaladas em delegacias que não são especializadas. O objetivo é assegurar um espaço acolhedor e reservado, que favoreça um atendimento humanizado e diferenciado à mulher em situação de violência.

A ideia é que ela vá para um local onde ela aguarde, ela seja acolhida. Ela saia do atendimento comum da delegacia de polícia. Nesse espaço, ela pode amamentar, ela pode ficar com a sua criança. Pessoas que vão registrar outra ocorrência nas delegacias comuns, que vão dar depoimentos, que vão ser atendidas, não circulam nesse espaço. (Entrevistada 13, delegada, Coordenadoria Estadual das DPCAMIs)

Em dezembro de 2020, no âmbito da “Operação Verão Mais seguro”, a Polícia Civil do Estado de Santa Catarina inaugurou nas dependências da 7ª Delegacia de Polícia da Capital, em Canasvieiras, a primeira Sala Lilás do Estado. De início, a estrutura funcionava apenas durante a temporada, com equipes compostas por delegado, escrivão e agente deslocados de outras regiões do Estado, que se revezavam ao longo dos meses de dezembro a março.

A partir de março de 2022, a Polícia Civil optou pela continuidade do funcionamento da Sala Lilás do Norte da Ilha mesmo após o fim da temporada de verão. A equipe, no entanto, ficou resumida a um escrivão, a quem cabe registrar o boletim de ocorrência, lavrar o termo de declaração preliminar e encaminhar o pedido de medida protetiva. Burocraticamente, a Sala Lilás constitui uma extensão no Norte da Ilha da 6ª Delegacia de Polícia – DPCAMI, cujo delegado de plantão supervisiona, responde e assina os procedimentos iniciados na Sala Lilás.

A Sala Lilás facilita o acesso da mulher em situação de violência à delegacia especializada, já que a DPCAMI está localizada no bairro Agronômica, região central da cidade, a 20 km de distância do prédio da 7ª DP, em Canasvieiras, onde fica a Sala Lilás.

No que diz respeito às ações da Polícia Militar do Estado de Santa Catarina (PMSC), o destaque é o Programa Rede Catarina de Proteção à Mulher. O eixo norteador do programa é a prevenção da violência doméstica e familiar contra a mulher, atuando na fiscalização do cumprimento das medidas protetivas de urgência deferidas por meio da Patrulha Maria da Penha (PMP)¹⁷. A Rede Catarina teve início no ano de 2017 na cidade de Chapecó e atua hoje em 208 municípios, envolvendo 293 policiais. Em Florianópolis, a PMP está em atividade nos três Batalhões do município, abrangendo as regiões Norte (21º), Centro (4º) e Continente (22º). No 1º semestre de 2022, em Florianópolis, as equipes da PMP realizaram 1.228 visitas a mulheres em situação de violência, para averiguação do cumprimento das medidas protetivas de urgência, de acordo com dados da PMSC.

¹⁷ Cunha & Gomes (2021) acompanharam os trabalhos da Patrulha Maria da Penha em Florianópolis e, a partir da seleção de três casos de mulheres atendidas, produziram estudo etnográfico que permite visualizar a prática cotidiana dos policiais que atuam no programa. No trabalho, as autoras identificam situações em que a PMP atua como um elo na articulação da rede.

Compõem a amostra deste trabalho: a DPCAMI Florianópolis, a Sala Lilás do Norte da Ilha e a 7ª Delegacia de Polícia de Canasvieiras.

4.1.2 **Vocação Jurídica**

A criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher foi uma das inovações da Lei Maria da Penha. A esse órgão do Poder Judiciário cabe o processo, o julgamento e a execução das causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher (art. 14). Neste âmbito são recebidos os pedidos de medida protetiva de urgência, cuja concessão deve ser decidida pelo juiz no prazo de 48 horas. De acordo com o site do TJSC, além da Capital, outras seis comarcas catarinenses possuem Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher: Balneário Piçarras, Blumenau, Chapecó, Itajaí, São José, Tubarão¹⁸.

Em relação ao enfrentamento à violência contra a mulher, é importante destacar a atuação da Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar (CEVID). O CEVID é um órgão do Poder Judiciário catarinense, criado por meio da Resolução TJ n. 12/2018¹⁹, de 13 de junho de 2018, que tem por finalidade incentivar políticas institucionais e públicas, seja por meio de sua própria estrutura ou em parceria com outros órgãos municipais, estaduais ou federais. No site do CEVID, por exemplo, são disponibilizados relatórios e dados estatísticos relacionados à concessão de medidas protetivas, bem como sobre os processos de violência doméstica e de feminicídio distribuídos e em andamento.

Enquanto titular exclusivo da ação penal pública, o Ministério Público exerce importante papel nos casos em que a violência contra a mulher é judicializada. Na Comarca da Capital, a 17ª e a 34ª Promotoria de Justiça atuam perante o Juizado da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher nas áreas cível e criminal. O Ministério Público do Estado de Santa Catarina (MPSC) também desenvolve um papel institucional no enfrentamento da violência contra a mulher por meio de estruturas criadas para esse fim específico. Em 2016, foi criado o Grupo de Enfrentamento à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (GEVIM), com o objetivo de promover a atuação articulada dos órgãos do Ministério Público, por meio de ações e projetos voltados à efetivação da Lei Maria da Penha. Em 2021, as ações de enfrentamento

¹⁸ A Resolução nº 18/06, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, em vigor a partir de 22 de setembro de 2006, antecipou o disposto na LMP e instituiu os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher nas Comarcas da Capital, Chapecó e Tubarão.

¹⁹ A resolução transforma a Coordenadoria Estadual da Justiça Criminal e das Mulheres em Situação de Violência Doméstica e Familiar, que já existia, no CEVID.

do MPSC ganharam um reforço com a instituição do Núcleo de Enfrentamento à Violência Doméstica e Familiar e contra a Mulher em razão de gênero (NEAVID). Também em 2021, o MPSC lançou a Ouvidoria das Mulheres, um canal especializado para recebimento de fatos relacionados à violência contra a mulher em no Estado e encaminhamento às autoridades competentes, por meio de integração com outras instituições. A Ouvidoria das Mulheres está situada fisicamente em Florianópolis e pode ser acessada presencialmente, por e-mail, telefone, correspondência, por meio de formulário disponível no site, também é oferecida a possibilidade de atendimento presencial por uma mulher via agendamento.

O direito à assistência jurídica integral e gratuita para aqueles que comprovarem insuficiência de recursos foi previsto na Constituição Federal de 1988, mas a criação da Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina (DPE-SC) só se deu em 2012, após anos de luta da sociedade civil organizada, em especial o Movimento pela Criação da Defensoria Pública em Santa Catarina²⁰.

Em dezembro de 2020, a DPE-SC criou, por meio da Resolução nº 105/2020, seis núcleos especializados, voltados para atuação coletiva, dentre eles o Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM). Enquanto o NUDEM atua sobretudo em ações de enfrentamento à violência, as mulheres que necessitam de assistência jurídica para seu caso em particular podem procurar a Defensoria especializada no atendimento à mulher em situação de violência. Criada em junho de 2021, a 26ª Defensoria Pública atua em casos individuais tanto em questões cíveis, quanto envolvendo direito criminal e de família. Entre as mais usuais estão ações envolvendo o pedido e acompanhamento de medidas protetivas, divórcio e dissolução de união estável, pensão alimentícia e guarda dos filhos.

Ainda que se apresentem como espaços que também podem fazer o acolhimento e a orientação da mulher em situação de violência, é possível interpretar que a atuação primordial dos órgãos do sistema de Justiça está relacionada ao processo judicial, acessado após a registro de ocorrência e instauração de inquérito. Em razão desta peculiaridade, bem como das limitações próprias de um projeto de dissertação, optou-se por não incluir os órgãos e serviços de vocação jurídica na amostra deste trabalho.

4.1.3 **Vocação Socioassistencial**

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu um marco no entendimento de Assistência

²⁰ Antes da DPE-SC, o Estado de Santa Catarina provia assistência jurídica por meio de um modelo de defensoria dativa em convênio com a OAB/SC. A constitucionalidade do modelo foi questionada junto ao Supremo Tribunal Federal, que julgou as ações procedentes e determinou a estruturação da Defensoria Pública no Estado.

Social enquanto política pública, em substituição à uma concepção voltada ao assistencialismo e à filantropia eventual. Os princípios e as diretrizes do direito à Assistência Social foram consolidados na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), promulgada em 1993 (Lei 8.742/93).

O detalhamento da política seguiu por diversos dispositivos nas décadas seguintes, com destaque para a edição da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), cuja grande novidade foi a instituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que organiza os serviços de acordo com o tipo de proteção: básica ou especial. A proteção social básica diz respeito ao conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios que visam à prevenção de situações de vulnerabilidade e risco social; enquanto o objetivo da proteção social especial é auxiliar no enfrentamento das situações em que há ameaça ou violação de direitos.

A porta de entrada do sistema é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), a unidade de atendimento da proteção social básica onde são realizados os atendimentos de menor complexidade e de onde partem os devidos encaminhamentos quando necessários. A equipe de referência do CRAS tem, entre outras atribuições, o desenvolvimento do Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF). São 10 CRAS em Florianópolis, capilarizados geograficamente nos bairros indicados: Centro I (Centro), Centro II (Trindade), Continente I (Balneário Estreito), Continente II (Capoeiras), Norte I (Canasvieiras), Norte II (Ingleses), Norte III (Saco Grande), Sul I (Saco dos Limões), Sul II (Ribeirão da Ilha) e Sul III (Morro das Pedras). Como conta Magri (2016), os CRAS em Florianópolis deram início às suas atividades no ano de 2005, com a contratação de funcionários terceirizados por meio da empresa Associação Florianopolitana de Voluntários (AFLOV). Inicialmente, havia apenas um CRAS no Norte da Ilha, localizado próximo ao terminal urbano da Canasvieiras, que, no ano de 2010, foi desmembrado em três unidades: CRAS Canasvieiras, CRAS Ingleses do Rio Vermelho (bairros Ingleses, Santinho e Rio Vermelho) e CRAS Saco Grande.

A proteção social especial se divide ainda em dois níveis de complexidade: média e alta. Os serviços da proteção especial de média complexidade atendem às famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados, mas que ainda mantém vínculos com a comunidade. O principal órgão desse nível de atenção é o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), que oferta o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). Em Florianópolis, há duas unidades do CREAS, o CREAS ILHA, localizado no bairro Agrônômica e o CREAS Continente, no bairro Jardim Atlântico. Um dos serviços que compõem a proteção especial de média complexidade em Florianópolis é o Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CREMV), criado em 2009,

localizado no bairro Agrônômica, vizinho à 6ª Delegacia de Polícia – DPCAMI. O CREMV atende tanto mulheres encaminhadas por outros órgãos ou serviços, quanto a demanda espontânea. É uma porta aberta a mulheres em situação de violência que necessitam de atendimento social e psicológico.

O atendimento das famílias ou indivíduos que se encontram em situação de ameaça e que necessitam ser retirados do convívio familiar se dá na proteção social especial de alta complexidade, que abrange os serviços de acolhimento, como casa lar, albergue, casa de passagem, família acolhedora, entre outros. No que se refere ao abrigo de mulheres em situação de violência, desde 2013 o município de Florianópolis oferta o serviço por meio da Casa de Passagem para Mulheres em Situação de Rua e/ou Violência.

Neste estudo, no campo da Assistência Social, foram entrevistados profissionais do CRAS Canasvieiras, do CRAS Ingleses do Rio Vermelho e do CREMV.

4.1.4 **Vocação Saúde Básica**

Se a Constituição de 1988 teve importante papel na definição da Assistência Social enquanto política pública, mudança semelhante se deu no âmbito da Saúde. Antes da Constituição Cidadã, só os trabalhadores formalmente registrados tinham direito à assistência pública de saúde, cuja gestão cabia ao Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps). Com o novo texto legal, a saúde no Brasil passou a ser considerada “direito de todos e dever do Estado”. A criação do Sistema Único de Saúde, público e universal, foi oficializada por meio da Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990. As atribuições do SUS vão desde ações de vigilância sanitária e epidemiológica à assistência terapêutica integral, com competências distribuídas entre União, Estados e Municípios. Para ordenar o cuidado, foram estabelecidos os seguintes níveis de atenção: Atenção Básica (AB), Média Complexidade (MC) e Alta Complexidade (AC). A Atenção Básica ou Primária acontece prioritariamente na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Centro de Saúde (CS), equipamento gerido pelo município. É a porta de entrada preferencial do usuário no SUS e deve resolver os problemas de saúde mais frequentes na população. De acordo com o caso, exames ou atendimento especializado podem ser necessários e o usuário é encaminhado para outros níveis de atenção.

O município de Florianópolis possui 49 Centros de Saúde, divididos em quatro distritos sanitários: centro, continente, sul e norte. No âmbito municipal também opera por meio de três Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e quatro policlínicas de multiespecialidades.

No que tange ao atendimento de mulher ou criança vítima de violência sexual, o

município de Florianópolis dispõe de unidades referência, como o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), Hospital Nereu Ramos (HNR) e Maternidade Carmela Dutra (MCD), de gestão estadual; além do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, vinculado à Universidade Federal do Estado de Santa Catarina (UFSC). Esses e outros serviços estão conectados por um protocolo municipal próprio, a Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual (RAIVS).

A RAIVS surgiu no ano 2000, quando a Secretaria Municipal de Saúde constituiu uma comissão técnica, mobilizando profissionais de nível municipal, estadual e federal. O resultado desse trabalho foi a elaboração de um protocolo que normatiza a atenção às pessoas em situação de violência sexual nos Serviços Especializados de Referência da Saúde nas primeiras 72 horas e que é periodicamente revisado.

A urgência em se tomar medidas de saúde profiláticas ou coletar evidências forenses é um dos fatores que torna peculiar o atendimento da pessoa em situação de violência sexual. Em razão dessa especificidade, optou-se por não abordar a rede de atendimento à pessoa em situação de violência sexual²¹ neste trabalho, limitando o escopo à Atenção Básica, especificamente o Centro de Saúde Ingleses.

4.2 ASPECTOS DA INTER-RELAÇÃO ENTRE OS SERVIÇOS DA REDE DE ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

A partir da realização das entrevistas, sistematização e categorização dos dados, construiu-se a matriz de origem e destino dos encaminhamentos, cuja análise permitiu a identificação de alguns aspectos, que compõem o diagnóstico da articulação da rede estudada, apresentado nos próximos tópicos.

4.2.1 A judicialização da violência e a centralidade da vocação policial

A delegacia especializada, a DPCAMI de Florianópolis, se destaca na matriz como o órgão que mais realiza e recebe encaminhamentos. Foram mencionados 12 órgãos e serviços para os quais os entrevistados da DPCAMI informaram encaminhar as mulheres em situação de violência: CRAS, CREMV, Centro de Saúde, Defensoria Pública, Casa de Passagem,

²¹ Em sua tese de doutorado, Sanchez (2018) faz importante análise sobre a estrutura de governança não apenas da RAIVS, mas de outras redes de atendimento à pessoa em situação de violência, como dos municípios de Joinville, Blumenau e da região da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (AMOSC).

serviços de Psicologia diversos, Conselho Tutelar, serviços de atendimento jurídico das Universidades, Serviços de Saúde de níveis secundário e terciário, Ministério Público, serviço de resgate social da Prefeitura e Instituto Geral de Perícia (IGP). No outro eixo, na condição de destino dos encaminhamentos²², a DPCAMI também recebeu o maior número, com 7 menções: CRAS; CREMV; Sala Lilás; Delegacia de Área; Poder Judiciário; serviços que atendem urgências, como Polícia Militar, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou Corpo de Bombeiros; e serviço de resgate social da Prefeitura.

Como apontam Kiss, Schraiber e D'Oliveira (2007, p. 491), as delegacias especializadas constituem a principal e mais tradicional referência entre os serviços, razão pela qual “são as instituições mais mencionadas como receptoras de encaminhamentos das demais”. Na visão das autoras, isso acontece porque as delegacias especializadas são as “únicas que possuem instrumentos para atingir diretamente o agressor” (KISS; SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 2007, p. 491).

Como tratado anteriormente, a implantação das delegacias da mulher foi uma das primeiras respostas do Estado às reivindicações dos movimentos feministas por políticas de combate à violência contra a mulher. Ao revisitar esse histórico, é salutar não perder de vista a noção de que anteriormente a violência contra a mulher era considerada uma questão de foro íntimo, a ser resolvida dentro de quatro paredes. É a partir desse contexto que se dá o processo social de construção da violência contra a mulher enquanto crime, tributário da criação das delegacias especiais de defesa da mulher nas últimas décadas no Brasil (OLIVEIRA, 2008).

Consequentemente, entende-se também que o estímulo à denúncia, por sua vez, está relacionado ao protagonismo da delegacia especializada na rede de atendimento à mulher em situação de violência. Como destacam Beiras & Garbero (2021, p. 185), apesar da violência de gênero não se constituir de forma homogênea, nem ser apenas um problema de segurança pública, visto que é permeada por afetos, “uma possibilidade única de desfecho permeia os discursos sociais sobre o seu enfrentamento: ‘denuncie’”.

Para os autores, a consequência desse entendimento compartilhado é a visão das delegacias de proteção enquanto “portas de saída” das situações de violência, enquanto formalmente são a porta de entrada para o sistema judiciário, sendo grande o desconhecimento do que acontece depois desse passo. São representativas desse parco domínio sobre a atuação da Justiça as demandas diversas manifestadas nas falas de mulheres em situação de violência

²² O fato de ter sido o destino dos encaminhamentos mais mencionado por entrevistados de outros órgãos/serviços atenua, de certa maneira, o possível viés dos profissionais da DPCAMI terem sido entrevistados em maior quantidade.

atendidas em delegacias especializadas catarinenses no estudo desenvolvido por Beiras & Garbero (2021): em alguns casos, o registro da ocorrência está associado mais à necessidade de serviços de saúde, reabilitação, educação, proteção, apoio na tomada de decisões, do que à penalização e à judicialização. Lilia Pougy (2010), por sua vez, destaca que, independentemente das motivações, a judicialização pode ser entendida como uma das etapas da autopercepção da mulher enquanto sujeito de direitos e a considera de fundamental importância para o projeto de universalização do acesso à justiça àqueles que não tem os direitos humanos respeitados.

Se atualmente o Direito ocupa um lugar preferencial²³ na tradução e processamento de conflitos e demandas sociais, esse papel não está isento de ambiguidades e desafios. Nesse contexto se insere o campo dos estudos da “judicialização da violência de gênero”²⁴. Theophilos Rifiotis (2021), um dos expoentes desse campo, reconhece o valor da judicialização da violência de gênero tanto como uma alavanca, ou seja, um instrumento para a mudança social nas relações de gênero, marcadas pela assimetria; quanto uma arena, um espaço de disputas em que se criam e recriam as relações de gênero. O autor ressalva que não se trata de fazer uma crítica ao Judiciário, mas levanta um ponto que é controverso entre estudiosos e operadores do Direito: a utilização de intervenções alternativas, como a Justiça Restaurativa, nos casos da violência de gênero.

Mas se a delegacia especializada aparece como o órgão que mais envia e recebe encaminhamentos dentro da rede analisada, uma análise mais detida mostra que o órgão não funciona de forma monolítica e que há particularidades de acordo com o cargo do entrevistado. Quando questionado sobre a frequência de encaminhamentos dos casos ao CREMV, um dos delegados da delegacia especializada destacou a subjetividade observada entre os demais delegados: *“Nós estamos hoje com seis delegados, eu e mais cinco aqui, são quatro mulheres e dois homens. Tem dois colegas que mandam muito mais coisa que os outros quatro, que fazem uma avaliação subjetiva”* (Entrevistado 3, delegado, DPCAMI). O próprio entrevistado se reconhece como “pouco encaminhador”: *“Sei que quando chega para mim, às vezes as pessoas*

²³ A respeito da prevalência da solução jurídica no imaginário, em estudo realizado com 2.379 usuárias de unidades básicas de saúde, 75 gestores e 375 profissionais em 15 municípios do Estado de São Paulo, identificou-se que mais de $\frac{3}{4}$ das entrevistadas responderam que, se vivenciassem violência, procurariam ajuda em delegacia de polícia, 11,6% em delegacia especializada de atendimento à mulher e 6,8% em posto de saúde. Quando questionadas por que não procurariam um posto de saúde nesta situação, 65,5% informaram acreditar que “os postos não fazem esse tipo de atendimento” e 18,5% afirmaram nunca terem ouvido falar que “os postos poderiam resolver esses casos” (OSIS; DUARTE; FAÚNDES, 2012, p. 353–354).

²⁴ Com extensa trajetória em pesquisa sobre a violência em relações interpessoais marcadas pela dissimetria de poder, Maria Filomena Gregori ajuda a refletir sobre as formas de denominar esse fenômeno: violência contra a mulher, violência conjugal, violência doméstica, violência familiar ou violência de gênero (2021, p. 69). Dito isto, optou-se, nesse momento, por manter o termo “violência de gênero”, em observância às escolhas teóricas dos autores indicados.

já foram encaminhadas [a outros serviços]. O boletim chega, a gente vai tomar as providências, a pessoa já foi orientada pelo plantão, que já encaminhou” (Entrevistado 3, delegado, DPCAMI).

A subjetividade enquanto possibilidade está associada ao exercício da autonomia e da discricionariedade, próprias de um cargo de autoridade; mas também à falta de padronização entre profissionais que ocupam cargos de igual posição hierárquica em uma mesma delegacia.

Eu não posso obrigar o fulano a fazer igual o que eu faço, só que é ruim ter três pessoas fazendo de um jeito, três de outro; cinco de um jeito, um de outro. A gente tenta chegar sempre na via do consenso, porque **o delegado tem autonomia**. Eu não posso chegar pra ele ali e falar: "Não, fulano, você tem que fazer tal coisa", entendeu? (Entrevistado 3, delegado, DPCAMI).

As divergências das condutas não dizem respeito apenas aos encaminhamentos dentro da rede: durante a entrevista, foram mencionadas também questões relacionadas à condução dos inquéritos em que os delegados atuam de maneiras diversas, como indiciamento, solicitação de busca e apreensão na casa do agressor e fornecimento de cópia dos processos aos advogados.

Para o delegado entrevistado, a rotatividade dentro da delegacia especializada é um fator para essa multiplicidade de condutas: *“De janeiro pra cá vieram três delegadas [novas] para cá. Estávamos em três, vieram três colegas. Duas já tinham trabalhado em Delegacia da Mulher, uma não. E aí a gente teve que reatualizar todo.”* Como forma de “fugir da subjetividade” e alinhar a equipe, o entrevistado manifestou a intenção de reunir os colegas e estabelecer parâmetros de ação que sejam compartilhados e formalizados: *“E então nós vamos colocar isso no papel para não ter problema”* (Entrevistado 3, delegado, DPCAMI).

Além dos delegados, outros profissionais atendem e encaminham as mulheres em situação de violência nas delegacias especializadas: os agentes de plantão e as psicólogas policiais. O primeiro atendimento geralmente é feito pelo agente de plantão. É ele quem ouve o relato da vítima e faz o registro do boletim de ocorrência. Os encaminhamentos para a Casa de Acolhimento e para o CREMV estão entre os mais frequentes nesta etapa. O agente entrevistado relatou como se dá o encaminhamento: *“[Pergunto] ‘tu tens local onde tu vai ficar’, aí ela: ‘não, não tem onde eu for ficar’, ‘e tu precisas?’, ‘estou na rua com minha criança, o que que eu faço?’.* *Aí nessa situação, tu encaminha para a Casa de Acolhimento”* (Entrevistado 7, agente, DPCAMI). Assim, após o registro da ocorrência, caso a mulher necessite de acolhimento, o agente entra em contato com o serviço pessoalmente ou por telefone. Para acessar o serviço, é necessário a apresentação do boletim de ocorrência, como explica o Entrevistado 7: *“O protocolo é entrar em contato e entregar uma cópia do boletim de ocorrência. Eu já de pronto encaminho pelo WhatsApp para facilitar. Porque às vezes a*

Coordenadora não está na casa e a gente fala por telefone: ‘ah, manda para mim no Whats’”.

Também atuam no atendimento à mulher em situação de violência na DPCAMI Florianópolis as psicólogas policiais. Santa Catarina foi o primeiro estado da federação a ter em sua Polícia Civil o cargo efetivo de psicólogo policial. Como explicam Oliveira & Ghisi (2019), de início, o objetivo da criação do cargo estava relacionado à atuação nos exames psicotécnicos do Departamento Estadual de Trânsito, que pertencia à estrutura da Polícia Civil, tendo posteriormente suas atribuições ampliadas.

No momento da realização das entrevistas, o setor de Psicologia da DPCAMI Florianópolis era composto por três psicólogas policiais. A abrangência da atuação das psicólogas policiais no âmbito da DPCAMI sofreu alterações ao longo dos anos, de acordo com critérios estabelecidos pelo gestor, no caso o Delegado titular. A Entrevistada 8, psicóloga policial há 15 anos, relatou ter atuado na DPCAMI em dois momentos diferentes: na ocasião do seu ingresso na corporação, por um período de cinco anos e, num segundo momento, tendo retornado há quatro anos.

Quando eu entrei na Polícia, todos os BOs que envolvessem crianças e adolescentes vinham para o setor que atendia crianças e adolescentes. E todos, **praticamente todos os BOs de violência contra a mulher iam para o outro grupo de psicólogos que trabalhavam só com mulheres.** Nessa época, **nós tínhamos uma equipe de sete psicólogos**, então três trabalhavam com infância e adolescência e quatro com mulheres. (Entrevistada 8, psicóloga policial, DPCAMI)

Anos depois, ao retornar para a DPCAMI, a entrevistada encontrou um setor de Psicologia mais enxuto e com um rol de atendimento também reduzido. Atualmente, três tipos de situações são encaminhados para atendimento psicológico, que podem ser sintetizados da seguinte forma:

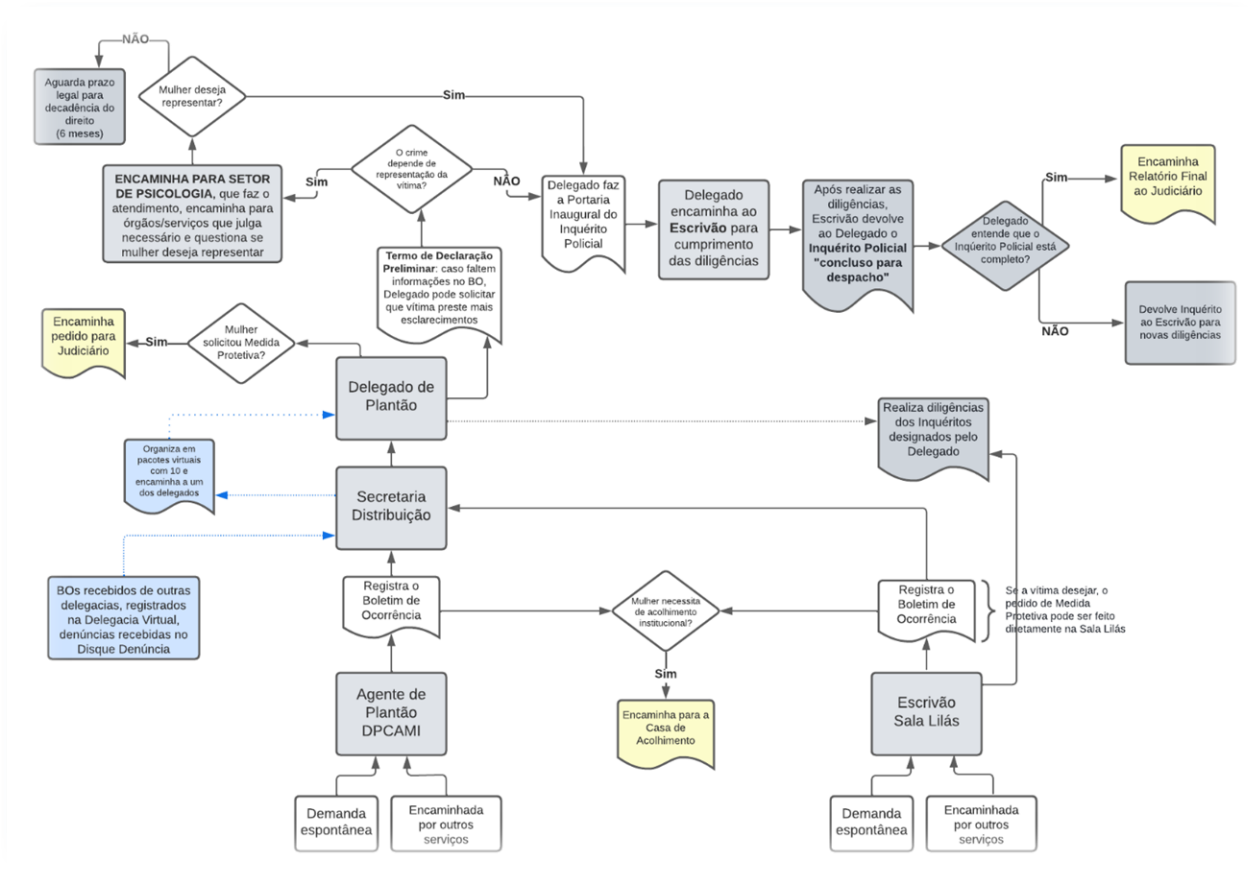
a) violência sexual: em todos os casos envolvendo mulheres, crianças e adolescentes é feito um primeiro acolhimento no momento do registro da queixa;

b) violência contra a mulher: atendimento das mulheres que registram boletins de ocorrência envolvendo crimes condicionados à representação, ou seja, crimes de menor potencial ofensivo que dependem da vontade da mulher para a continuidade do processo judicial (ex: ameaça, calúnia, difamação), conforme despacho do Delegado. Na ocasião, além do acolhimento e encaminhamento a outros serviços, a vítima será questionada se quer ou não dar continuidade ao processo;

c) avaliação psicológica: de caráter pericial, solicitada tanto nos casos de violência contra a criança e o adolescente, quanto nos casos de violência contra a mulher nos casos de crime de violência psicológica ou quando a Promotoria de Justiça quer saber se há dano psicológico decorrente da violência doméstica.

De acordo com as entrevistas realizadas, é possível representar a organização interna dos trabalhos da DPCAMI no fluxograma abaixo. A figura abre caminhos para se pensar também aspectos da articulação intraorganizacional de um órgão que faz parte de uma rede:

Figura 6 - Fluxo de trabalho na DPCAMI Florianópolis



Fonte: Elaborado pela autora

Em relação aos atendimentos realizados com mulheres em situação de violência, as psicólogas policiais destacaram a atuação em duas frentes: a) auxílio na compreensão do ciclo da violência, de forma que a mulher possa tomar decisões diferentes, rompendo o ciclo; b) fornecimento de informações acerca do funcionamento do procedimento na Justiça, por verificarem que, na maioria dos casos, falta clareza do que acontece após o registro do boletim de ocorrência. Durante a conversa, a profissional verifica se a mulher já percorreu outros serviços ou se a delegacia é o primeiro local que procura, para a partir daí fazer os encaminhamentos voltados majoritariamente para suporte psicológico, assistência social e jurídica.

O que é mais comum assim, então, é a parte do suporte psicológico para elas. [...] Então eu dou algumas sugestões de lugares onde ela pode procurar: **em primeiro**

lugar, o CREMV, que é essa casa que tem aqui do lado da delegacia, que é um serviço de referência para mulheres em situação de violência, da assistência social da prefeitura, gratuito. Em segundo lugar, eu costumo orientá-la a procurar o **posto de saúde**, também por ser perto de casa e gratuito. Dependendo do bairro, elas têm mais dificuldades de conseguir o acesso a esse serviço. E depois eu tenho algumas listas que a gente vai conseguindo assim com colegas, de outros **lugares que atendem ou gratuito ou a custo social**. Aí costumo fornecer essa lista para elas buscarem esses atendimentos.

Fora o atendimento psicológico, às vezes alguma orientação para procurar o **CRAS, quando precisa da assistência social**, que não vá até o CREMV, porque nem todas vão, não é? [...] E assistência jurídica também, eu costumo orientar: **Defensoria Pública, os serviços das universidades** que dão assistência jurídica gratuita também, também tem uma listinha que eu forneço para elas. (Entrevistada 6, psicóloga policial)

O atendimento do setor de Psicologia não consiste em um acompanhamento, mas de uma ação pontual. Nesse sentido, a maioria dos encaminhamento efetuados se dá por meio de recomendação, uma sugestão para que a mulher procure o serviço que a profissional considera que possa atender suas necessidades naquele momento. O contato com outros serviços para intermediar um encaminhamento se dá de forma mais esporádica, em situação mais graves.

Enquanto a delegacia especializada parece ser amplamente conhecida pelos profissionais entrevistados, a Sala Lilás, sua extensão localizada no território, ainda carece de aderência. Solicitada a relatar como é realizado um atendimento típico a mulheres em situação de violência que procuram o CRAS dos Ingleses, a Entrevistada 11, o descreveu da seguinte forma:

Primeiramente, orientar aquela mulher a fazer um boletim de ocorrência, a procurar o CREMV, que é o serviço especializado. Quando chega aquela situação de violência mais grave mesmo, a primeira atitude, se ela quiser, se ela com a acolhida entender que ela, naquele momento, ela tem que sair de casa, então, a orientação, é o boletim de ocorrência e o encaminhamento para a Casa de Passagem. [...] Principalmente **que ela vá lá na delegacia especializada, lá na Agrônômica**. Mas elas podem fazer também na delegacia aqui de Ingleses. É possível fazer o boletim aqui, depois eles encaminham para lá. (Entrevistada 11, assistente social, CRAS)

Ainda que exista uma delegacia de área no bairro, após o registro do boletim de ocorrência, a continuidade do processo e o acesso a determinados serviços, como a solicitação de medida protetiva²⁵, poderão ser realizados apenas na delegacia especializada: a DPCAMI ou a Sala Lilás, localizada no bairro vizinho. Como referência, a distância entre o CRAS Ingleses e a DPCAMI é de 26,9km, enquanto a distância até a 7ª Delegacia de Polícia de Canasvieiras, onde está instalada a Sala Lilás é de 8,7km. Ou seja, o trajeto de ida e volta até a Sala Lilás reverte numa economia de 36,4km em comparação ao percurso de ida e volta até a DPCAMI. Distância essa que pode ser um fator dificultador para que a mulher acesse o serviço e até

²⁵ Ressalta-se que, embora as medidas protetivas de urgência possam ser solicitadas também em outros órgãos de vocação jurídica, estes também não possuem instalações na região Norte da Ilha.

mesmo inviabilizante.

De acordo com a psicóloga policial da DPCAMI, são frequentes os casos de mulheres que alegam não terem condições de comparecer ao atendimento psicológico oferecido na DPCAMI (região central de Florianópolis), por dificuldades de conciliar com horário de trabalho e por falta de dinheiro para o transporte. Nesse sentido, a existência da Sala Lilás, inserida no território, facilita o acesso a uma parcela dos serviços:

É **muito comum** eu ligar, eu faço contato muitas vezes por WhatsApp com esses BO que eu recebo, para agendar o atendimento delas **e elas não terem condições de vir até aqui**. Horário de trabalho, às vezes, mesmo dinheiro para a condução. Então, o fato de ter uma opção ali no norte da ilha, dependendo o que está acontecendo, precisa da medida protetiva, não tem como chegar até aqui, então acho importantíssimo que tenha essa opção. (Entrevistada 6, psicóloga policial, DPCAMI)

Quando questionada sobre o encaminhamento preferencial não ser a Sala Lilás, mais acessível às usuárias, a Entrevistada 11, do serviço de assistência social, relatou desconhecer o funcionamento do serviço: *“Eu não sabia que ela estava funcionando, não. É, porque a gente não ouve falar muito dela. Não é muito divulgada”* (Entrevistada 11, assistente social, CRAS).

O exemplo citado não é uma exceção. Relatos de desconhecimento dos serviços que compõem a rede de atendimento à mulher em situação de violência são recorrentes nos estudos sobre o tema (SCHRAIBER; D’OLIVEIRA, 2006; OSIS; DUARTE; FAÚNDES, 2012; GOMES et al., 2012; GOMES et al., 2013; MENEZES et al., 2014; CALLOU; SAMPAIO, 2016; DANTAS, 2016; BORTH et al., 2018).

Entende-se, no entanto, que, para a articulação da rede, é fundamental que as instituições que a integram se conheçam mutuamente, com domínio de informações como localização, horário de funcionamento, competências, atribuições e como se dá a tramitação interna e externa (GOMES, 2009; MENEZES et al., 2014). Para superar a barreira do desconhecimento²⁶, além da ampla divulgação para a mídia e comunidade, um novo serviço que se instala no território, ou até mesmo um profissional recém-contratado, deve buscar os demais componentes da rede para se apresentar e inaugurar uma relação. Como relatam as Entrevistadas 8 e 9, psicólogas da DPCAMI e do Centro de Saúde, a aproximação entre os serviços resulta em encaminhamentos mais consistentes:

Logo que eu vim trabalhar aqui, eu fui conhecer pessoalmente esse serviço, então eu

²⁶ Um exemplo de boa prática relacionada a este tema foi relatada por Gonsalves (2015), na análise multiescalar sobre o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente no município de Florianópolis. Como relata a autora, no ano de 2015, o colegiado ampliado dos Conselhos Tutelares de Florianópolis acordou por reservar um período de suas reuniões mensais para momentos de formação continuada e articulação da rede. Exemplifica citando a participação de representantes da Secretaria Municipal da Assistência Social e do CRAS dos Ingleses como convidados, quando apresentaram o funcionamento da política de Assistência Social e serviços oferecidos pelo CRAS (GONSALVES, 2015).

conheço as psicólogas e as assistentes sociais do CREMV, então eu ligo pedindo para falar com a psicóloga, que estiver ali naquele momento. Como são duas, então também é mais fácil. Conheço as duas, então eu ligo, eu ligo para falar com elas. (Entrevistada 8, psicóloga policial, DPCAMI)

Quando a gente entrou na rede, fizemos uma visitação em alguns serviços e um dos serviços foi o CREMV, na delegacia a gente não chegou a ir. A gente foi na Casa de Acolhimento também. [...] E agora quando a gente faz um encaminhamento, eu costumo ou encaminhar algum e-mail ou fazer o contato telefônico informando que estou encaminhando tal pessoa, que estou orientando e tal, então eu costumo fazer um contato prévio também. Na delegacia, não, na delegacia, normalmente eu não faço contato. Nunca fiz assim. (Entrevistada 9, psicóloga, Centro de Saúde)

4.2.2 A integralidade do cuidado na vocação socioassistencial e os desafios da referência e contrarreferência

Enquanto a responsabilização do agressor, num contexto de judicialização de violência de gênero, muitas vezes não corresponde à totalidade das necessidades e expectativas da mulher em situação de violência, a preocupação com a atenção integral está presente na fala de profissionais da vocação socioassistencial.

Na matriz de origem e destino dos encaminhamentos, os serviços da vocação socioassistencial CRAS e CREMV aparecem após a delegacia especializada, ambos praticamente com o mesmo número de menções. Mas para além desse aspecto quantitativo, as falas dos entrevistados refletem a presença de preocupação e ação voltados ao cuidado em sua forma integral. No caso da mulher em situação de violência, isso se verifica especialmente no CREMV, que é o equipamento de média complexidade destinado exclusivamente para atendimento desse público.

A atuação do Centro de Referência, de acordo com a Norma Técnica de Uniformização, visa “promover a ruptura da situação de violência e a construção da cidadania por meio de ações globais e de atendimento interdisciplinar (psicológico, social, jurídico, de orientação e informação) à mulher em situação de violência” (BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2006, p. 11).

A escuta da mulher aparece como ponto de partida para a intervenção do CREMV. Para Kiss, Schraiber e D’Oliveira (2007, p. 495), o lugar destinado à escuta é uma das diferenças entre os serviços de vocação policial e socioassistencial: “enquanto, na delegacia, a escuta centra-se no registro da queixa²⁷, na assistência psicossocial, a fala da mulher é o núcleo do trabalho”. É a partir de um olhar individualizado à mulher, reconhecida em suas múltiplas

²⁷ Cabe a ressalva de que o atendimento das psicólogas policiais, por sua vez, rompe essa exclusividade da escuta única e exclusivamente voltada à queixa, nos casos em que assim for designado.

dimensões, que se identificam suas necessidades, que podem estar em diferentes áreas.

A gente faz [encaminhamento sobre] qualquer possibilidade de saúde, educação, justiça.. É muito também da questão da demanda, entendeu? Isso aqui são alguns dos elementos possíveis, mas eu vou te dizer assim: **a grande questão é a escuta dessa mulher**. Primeira coisa: você vai explicar, mas você vai **estar atenta ao que ela trazer como demanda**, porque qualquer processo pode ser uma demanda daquele momento. (Entrevistada 1, psicóloga, CREMV).

Quando a mulher está em situação de violência e deseja sair da relação, a dependência econômica do marido, namorado, companheiro, pode ser um grande entrave a esse processo de ruptura do ciclo de violência. Em situações como essa, a atuação do CREMV pode ser importante ao apresentar e facilitar o acesso a benefícios assistenciais que auxiliem na conquista de autonomia da mulher. Outro exemplo é quando a mulher é originária de outra cidade, está em situação de violência, não conhece ninguém e deseja regressar à sua cidade natal. Ou quando necessita de vaga de escola para seu filho, para poder trabalhar e conquistar sua autonomia financeira. As possibilidades são diversas, razão pela qual, é difícil estabelecer um modelo de como se dá a atuação em rede a partir do CREMV.

Mas se a busca pela integralidade do cuidado passa pela superação da fragmentação e desarticulação dos serviços, as falas dos entrevistados apontam haver dificuldades no encadeamento entre os serviços de diferentes níveis de complexidade da vocação socioassistencial. A questão da ausência de contrarreferência foi um dos pontos levantados pelos profissionais que atuam nos CRAS:

A gente até faz alguns encaminhamentos para a média, encaminhando usuários que a gente identifica que estão passando por situação de violência ou que passaram por situação de violência. Esses usuários são atendidos ou não são atendidos na média, eles são atendidos da média **e pela política eles deveriam retornar contrarreferenciados para o CRAS**, a gente deveria fazer estudo de caso, pensar o que que a gente vai fazer daqui para frente com essas famílias **e essa contrarreferência nunca aconteceu como deveria**. (Entrevistado 10, psicólogo, CRAS)

O processo de referência e contrarreferência é uma proposta de integralização do cuidado, baseado na atuação conjunta entre os diferentes níveis socioassistenciais. De forma bem simplificada: a usuária é atendida no serviço de proteção básica, o CRAS, que identifica que está havendo uma violação de direitos, uma situação que demanda um atendimento de mais complexidade, que extrapola as atribuições do CRAS. A usuária é então referenciada ao serviço de média complexidade. No caso da mulher em situação de violência em Florianópolis, o serviço de média complexidade é o CREMV. Após acompanhamento na média complexidade, superada a problemática inicial, o CREMV deve então contrarreferenciar a usuária para o serviço de proteção básica, o CRAS, para continuidade do atendimento.

Figura 7 - Ilustração da referência e contrarreferência



Fonte: Brasil, 2009

Por estar mais próximo da usuária e ser um serviço da proteção básica, caberia ao CRAS fazer a manutenção do caso e atuar no acompanhamento preventivo, para que a mulher não precise novamente bater na porta do serviço de média complexidade. *“Para que esse trabalho tenha uma continuidade e não volte de novo para a média, como um incêndio acontecendo de novo. Se a gente conseguir fazer a prevenção e a manutenção daquela situação para que a vulnerabilidade não volte a acontecer, isso teria um resultado muito maior”* (Entrevistado 10, psicólogo, CRAS).

Merigo & Fonseca (2020) alertam para os perigos de que o processo de referência e contrarreferência se restrinja à uma relação linear e hierarquizada, apontando ser necessário desconstruir a noção de que o atendimento se encerra no encaminhamento, quando supostamente se transfere ao outro a responsabilidade de uma demanda. As autoras defendem a valorização da complementaridade das ações dos diferentes níveis de proteção (MERIGO; FONSECA, 2020). No entanto, o que se observa é que os serviços de básica e média:

Comunicam-se, numa **lógica da linearidade, do protocolar**. Isso impede que as equipes se situem como parte de um mesmo sistema e que compreendam que a separação por níveis de proteção não pode ser considerada uma hierarquização do saber ou da relevância. (MERIGO; FONSECA, 2020, p. 24)

Se em teoria o processo de referência e contrarreferência pode ser aprimorado, superando a linearidade em favor da complementaridade entre os serviços, os achados do presente estudo demonstram que, na prática, ainda verifica-se a ausência de contrarreferência. Assim, se deixa de compartilhar informações e se perde a oportunidade de dar continuidade ao caso e potencializar o trabalho realizado pelas equipes que atuam nas pontas:

A gente acaba até atendendo novamente essa pessoa, mas **ela entra como se fosse um usuário novo, sem praticamente esse repasse de conhecimento técnico**, por mais que tenha uma forma de registro ali, não é a mesma coisa do que trocar uma ideia com o técnico ali que estava atendendo a pessoa, que conhece a pessoa, porque a gente nunca registra tudo e tudo e tudo que foi falado nos atendimentos. (Entrevistado 10, psicólogo, CRAS)

Cunha (2020) reforça a importância da articulação entre os serviços dos diferentes níveis de proteção no sentido de se complementarem, acionando também outras políticas públicas ofertadas, resultando na atenção integral às necessidades e demandas dos sujeitos. Dessa forma, evidencia-se ser necessário aprimorar a comunicação e a articulação entre os serviços no âmbito da Assistência Social. A autora apresenta alguns caminhos possíveis para que se avance na tarefa de articulação dentro da Assistência Social, como a instituição de protocolos ou procedimentos que tenham em sua elaboração/aprovação o envolvimento daqueles que irão utilizá-lo, o estímulo a ampla participação dos atores e a realização constante de capacitações (CUNHA, 2020).

4.2.3 Pouca integração da vocação saúde básica

Outro aspecto que pode ser apreendido a partir da análise da matriz de origem e destino dos encaminhamentos é a pouca integração da vocação saúde básica dentro da rede estudada, corroborando achados de inúmeras outras pesquisas. Nos bairros estudados, no entanto, percebe-se que há variações neste quesito. Toma-se como exemplo a relação do Centro de Saúde com o CRAS, ambos localizados no bairro dos Ingleses. A partir das falas das entrevistadas, percebe-se a fragilidade da relação:

Eu não me lembro de nenhum, eu estou aqui desde o ano passado, nenhum encaminhamento assim por escrito ou via e-mail da saúde.
(Entrevistada 11, assistente social, CRAS)

Tem um CRAS aqui nos Ingleses. Nosso diálogo não está tão próximo. A gente tem os contatos e tal, mas a gente acaba que não está fazendo muitas trocas assim.
(Entrevistada 9, psicóloga, Centro de Saúde)

No decorrer da entrevista, porém, a profissional do Centro de Saúde indicou o CREAS, serviço de média complexidade da assistência social, localizado na região central do município, como o interlocutor prioritário em casos envolvendo violência contra a mulher:

O CREAS é o serviço que talvez dentro dessa questão da violência acredito que talvez possa dar esse suporte também maior dentro da assistência social, com o PAEFI²⁸. É um serviço que fica na região central da cidade, mas a gente faz também essas trocas com a equipe de lá. **Talvez dentro desses casos que envolvem violência contra a mulher ou outras violências foi o serviço que eu mais fiz contato assim até o momento.** (Entrevistada 9, psicóloga, Centro de Saúde)

Por outro lado, no CRAS do bairro de Canasvieiras, o relato é de uma relação mais fértil:

²⁸ O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) é um dos serviços ofertados pela Assistência Social na média complexidade, destinados a famílias ou indivíduos que se encontram em situação de violação de direitos.

"O Conselho Tutelar encaminha muita coisa, as escolas, o posto de saúde" (Entrevistado 10, psicólogo, CRAS). A proximidade geográfica entre os serviços, no bairro de Canasvieiras, pode ser considerada um fator facilitador para o estabelecimento de relações mais próximas. A hipótese se alinha à literatura de diferentes campos que estuda processos colaborativos e identifica que a proximidade física favorece o contexto para interações, bem como a troca de informações e conhecimento (ALEXANDER, 1993; ESPINOSA, LERCH, KRAUT, 2002; TSAI, 2002; WEBER, KHADEMIAN, 2010).

O CRAS Canasvieiras está instalado ao lado do Terminal de Integração de Canasvieiras (TICAN), para onde convergem as linhas de transporte público que passam pelo bairro, ou seja, com grande fluxo de pessoas. Em sala contígua está o Conselho Tutelar, no outro lado está localizado o Centro de Saúde e na frente, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Norte da Ilha. Além de ser uma área por onde circulam diariamente muitas pessoas, nela foram instalados lado a lado serviços essenciais. A troca de informações, como telefone e endereço dos usuários, foi mencionada como corriqueira entre o CS e o CRAS de Canasvieiras:

A gente aqui é vizinho do posto de saúde, então para a gente fica bem mais fácil fazer essa relação conjunta. [...] Os postos de saúde têm uma atualização do cadastro que é muito superior, pois o usuário normalmente vem pro CRAS quando o problema já aconteceu. Mas com o posto de saúde ele tem uma proximidade maior. Ele vai levar a criança para tomar a vacina, ele vai marcar um dentista, vai marcar um oftalmo. Então há essa troca de informações com a rede. Às vezes eu não consigo localizar um usuário, que deixou um telefone que não funciona mais, porque eles vão trocando o chip, porque é mais barato comprar um chip novo do que botar crédito. Mas o posto de saúde tem o telefone atualizado e eles sabem o endereço da pessoa da última vez, porque às vezes ele muda o endereço, o Cadastro Único não está atualizado, mas no posto tá. Então, se a gente trabalhasse junto com a saúde funcionaria bem melhor. (Entrevistado 10, psicólogo, CRAS)

Além de informações, foram mencionadas pelo Entrevistado 10 outras trocas efetuadas entre o CRAS e o CS de Canasvieiras, também de natureza administrativa, como a cessão temporária de espaço físico e a doação de computadores.

As equipes multiprofissionais dos Centros de Saúde podem exercer importante papel na atenção à mulher em situação de violência no âmbito da saúde básica. Compostas por profissionais especializados de diferentes áreas do conhecimento, como assistente social, nutricionista, farmacêutico, psicólogo, as equipes multi devem atuar em conjunto com as equipes de Saúde da Família. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, em setembro de 2022, o município contava com 68 equipes multiprofissionais na Atenção Primária em Saúde²⁹.

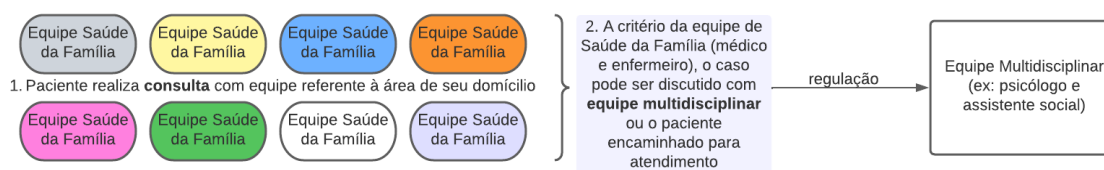
²⁹ As equipes multidisciplinares derivam de uma política preconizada pelo Ministério da Saúde em 2008, chamado Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que teve seu financiamento extinto pelo Governo Federal e foi readequada pela administração municipal. A mudança, no entanto, ainda está em fase de assimilação, pois verificou-se falas de entrevistados se referindo à equipe do NASF.

Não correspondem, portanto, a uma porta aberta à população, mas podem participar da discussão de casos específicos, o chamado matriciamento, acompanhar reuniões das equipes e realizar atendimento após encaminhamento³⁰, como explica a Entrevistada 9, psicóloga da equipe multidisciplinar:

As pessoas que vêm para uma consulta, elas vêm inicialmente com a equipe de referência, que é o médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, o pessoal da linha de frente. Conforme eles identificam as demandas, ou eles com esse olhar inicial da equipe de referência, eles acessam a Psicologia. Então, normalmente, a situação de violência envolvendo as mulheres ou outras situações, elas chegam com esse olhar primeiro da equipe de referência e depois vem pra mim. (Entrevistada 9, psicóloga, Centro de Saúde)

O esquema a seguir resume a conexão entre as equipes de referência, compostas por médicos(as) e enfermeiros(as), e a equipe multidisciplinar:

Figura 8 - Interlocação entre equipes de Saúde da Família e equipe multidisciplinar



Fonte: Elaborado pela autora

As equipes multidisciplinares, no entanto, sofrem com a rotatividade e demora nas contratações, estando eventualmente desfalcadas. Em relação aos dois Centros de Saúde pesquisados³¹, foi possível identificar pistas de como o déficit de recursos humanos das equipes multidisciplinares impacta na interlocação com outros serviços da rede de atendimento à mulher em situação de violência.

No Posto de Saúde, agora, há pouco tempo atrás, contrataram um NASF novamente, porque estava descoberta a equipe do NASF. **A assistente social que estava ali era bem legal, acabou arrumando um outro trabalho com salário um pouco melhor**, então ela falou: “tô, saindo fora”, porque era um contrato bem precário, daqueles contratos temporários por conta da pandemia. **Assim, isso dificulta um pouco o nosso contato.** (Entrevistado 10, psicólogo, CRAS)

Foram poucas situações assim em que houve o encaminhamento daqui para lá, do meu núcleo profissional, mas eu lembro que quando a assistente social, ela estava aqui

³⁰ Entre o encaminhamento da equipe de Saúde da Família e o atendimento da psicóloga da equipe multidisciplinar, o caso passa pela regulação, realizada externamente por psicóloga reguladora da Secretaria Municipal de Saúde, que, dando aceite ao encaminhamento, irá agendar o atendimento na agenda do profissional.

³¹ Ressalta-se aqui que o Centro de Saúde de Canasvieiras não manifestou interesse em participar desta pesquisa. Nesse caso, de forma excepcional, optou-se por utilizar relatos de terceiros, entrevistados que se relacionam com o Centro de Saúde.

também³², a gente tinha assistente social na equipe, isso acontecia. A gente fez alguns encaminhamentos em conjunto de situações. **Parece que as situações chegavam mais assim quando tinha profissional de serviço social.** (Entrevistada 9, psicóloga, Centro de Saúde)

Outro profissional da saúde básica indicado por estudos (DESLANDES, 1999; SCARANTO; BIAZEVIC; MICHEL-CROSATO, 2007; GOMES, 2009; KISS; SCHRAIBER, 2011; D’OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013; MENEZES et al., 2014; CORTES, 2017) como importante elo entre o Centro de Saúde e o usuário e que poderiam ter atuação relevante nos casos violência contra a mulher é o agente comunitário de saúde (ACS). Da forma como foi preconizado, ao realizar as visitas domiciliares, o chamado “porta a porta”, se estreitariam os laços, o que facilitaria a identificação de inúmeras situações, dentre elas casos de mulheres em situação de violência. De acordo com os entrevistados, porém, também por insuficiência de recursos humanos, esta função acabou sendo “desvirtuada”, “se perdeu”, com a realocação dos poucos profissionais restantes deste cargo em funções administrativas:

Hoje em dia a gente tem **poucos agentes comunitários** e os poucos que a gente tem, pela falta de profissionais de administrativo, eles **acabam fazendo mais funções administrativas.** [...] Infelizmente, essa é a realidade, não é só minha, é de vários outros postos de saúde, porque a princípio a gente teria dois agentes comunitários por equipe. Aqui, atualmente, nós temos 10 agentes comunitários e temos 8 equipes, então óbvio que não tem números suficientes de agente comunitário. O ideal seria um agente comunitário por microárea. E as equipes tem em torno de 6 microáreas, então a gente não tem nem dois para cada área. Tem centro de saúde que está pior ainda, tem três agentes comunitários pro centro de saúde inteiro. (Entrevistada 5, coordenadora, Centro de Saúde)

Nesse sentido, depreende-se que, somado às dificuldades inerentes à (falta de) reconhecimento da violência como uma questão a ser tratada na esfera da saúde pública, se observa um desmonte da estrutura de saúde básica. Estrutura essa que poderia impactar de forma positiva num melhor atendimento e numa articulação mais efetiva com outros serviços que atendem a mulher em situação de violência.

4.2.4 Aspectos da escolha entre encaminhamento ou recomendação

Cabe destacar que, a partir da fala dos entrevistados, verifica-se que em grande parte

³² Em informação fornecida por meio da Lei de Acesso à Informação, a Secretaria Municipal de Saúde informou que, em setembro de 2022, ambos os Centros de Saúde tinham equipes multidisciplinares com psicólogo e assistente social: “no Centro de Saúde Ingleses, as equipes multiprofissionais são compostas por fisioterapeuta, assistente social, psicólogo e profissional de educação física. No Centro de Saúde Canasvieiras, além dessas categorias profissionais, contamos ainda com nutricionista. Esclarecemos ainda que os profissionais atendem mais de um centro de saúde e, por isso, podem referenciar as atividades e atendimentos aos usuários para outros Centros de Saúde de sua atuação”. A divergência entre o relato da entrevistada quanto ao não preenchimento do cargo de assistente social se deve à data da realização da entrevista, em junho de 2022.

dos casos não é realizado um encaminhamento efetivo, mas uma recomendação de que a mulher procure este ou aquele serviço. A diferença entre o encaminhamento e a recomendação está na realização de contato com o serviço para onde a usuária está sendo encaminhada, de forma a inaugurar/fortalecer um diálogo que permita a referência e contrarreferência. Ao fazer apenas uma recomendação não se estabelecem laços entre os serviços naquele caso em específico.

Na verdade, eu acho que eles [Centro de Saúde] encaminham assim, **falam com a pessoa para vir aqui no CRAS**. Aí, assim, às vezes a pessoa vem e, às vezes, pode não vir. O encaminhamento formal assim, eu não me lembro, não, mas deve ter. (Entrevistada 11, assistente social, CRAS)

Eu não sei se o que se chama de encaminhamento é a mesma coisa que orientação. **Eu tento conversar, sensibilizar a pessoa da importância, tentar fazer essa orientação mesmo para que ela vá até o serviço**. [...] A recomendação sim, eu faço com frequência, sim. Quando identifico que ainda não foi feito o registro. (Entrevistada 9, psicóloga, Centro de Saúde)

A identificação de diferentes formas de atuação, encaminhar ou recomendar, também está presente nos achados de Dantas (2016), que estudou o lugar dos fluxos de informação e comunicação na rede de atenção à mulher em situação de violência em Salvador (BA), a partir de entrevistas com dez mulheres abordadas dentro dos serviços. À semelhança do que foi encontrado majoritariamente na rede catarinense, na rede baiana verifica-se uma ausência de encaminhamentos formalizados, o que indica que “o caráter assumido pelos [encaminhamentos] mais se aproxima de uma ‘indicação’ por parte dos profissionais para que as mulheres escolham o local que melhor lhe convir” (DANTAS, 2016, p. 69).

No contexto da rede aqui analisada, percebe-se que os profissionais entrevistados optam entre o encaminhamento ou a recomendação a partir de critérios como urgência e gravidade do caso. É o que chamam de “fazer a rede”. Quando isso acontece o serviço de origem coloca uma intenção diferenciada e se apresenta ao serviço de destino, endossando e solicitando o atendimento, como no exemplo a seguir:

A gente acaba abordando muitas coisas: se você tá fazendo acompanhamento com ela e ela tem que fazer uma perícia do INSS e ela não está conseguindo ou ela vai ter que ir lá no Centro de Saúde para marcar com a médica ou com a psiquiatra e aí **você faz essa rede** também, você fala: “vai, eu te dou o encaminhamento, você vai pra lá, informando inclusive que você está sendo acompanhada por mim e está tendo essa demanda”, você pode mandar por e-mail. (Entrevistada 1, assistente social, CREMV)

Os casos em que a gente busca, por exemplo, pede para o posto fazer uma busca ativa, geralmente é um **caso grave de saúde mental** que precisa mesmo. Por exemplo, se essa mulher não estiver sendo acompanhada na saúde mental, no caso de CAPS, por exemplo, de acompanhamento psiquiátrico junto. (Entrevistada 8, psicóloga, DPCAMI)

Uma situação que invariavelmente demanda o estabelecimento de contato imediato é quando a mulher em situação de violência necessita ser abrigada. Tanto porque casos como esse

geralmente se configuram como de maior gravidade e também pela necessidade de verificar se há vaga para acolhê-la naquele momento, ou seja, ocasião em que se evidencia a interdependência de recursos.

Se ela tem um direito violado, está correndo risco e precisa de uma necessidade habitacional, por exemplo. Então se ela vem aqui, suponhamos que ela saiu de lá dessa situação e veio para cá, aí eu fiz o atendimento: “poxa, sua demanda é de acolhimento”. Às vezes ela nem está sabendo que tem isso, mas vem para cá, aí ela fala isso aí, eu falo assim: “poxa, então, aqui tem uma casa de passagem”, aí eu **vou investigar se tem vaga, ligo pra lá: “tem vaga?”, “ah, tem”,** e é uma casa que é pra mulheres e seus filhos, se tiver filhos também vão junto. [...] E como é **algo de ordem extrema**, nesse primeiro momento você vai se ater a acolher e encaminhar.
(Entrevistada 1, assistente social, CREMV)

Esse atendimento, esse encaminhamento, normalmente é de pronto. A gente faz o registro aqui, **entra em contato com a coordenação da casa de acolhimento, ali.** Tendo a disponibilidade de vagas, fica na casa aqui do lado, ou se não, no hotel de trânsito nos dias que ela precise até que se ajuste um meio onde ela possa estar sendo hospedada mais definitivo ou encaminhamento para ficar na casa de alguns familiares. [...] **A gente tem uma comunicação direta com a casa de acolhimento.**
(Entrevistado 7, agente, DPCAMI)

Dentro do espectro do encaminhamento, a Entrevistada 1, por exemplo, relata momentos em que são necessárias medidas mais enérgicas para garantir o cumprimento de direitos de mulheres que necessitam de outros serviços: *“Então, às vezes, você também vai fazer esse canal de **tensionar mesmo**: ‘olha, não, é direito dela de fazer isso’”.*

Ainda, se a continuidade do atendimento está intrinsecamente ligada a inúmeras questões, como a maturidade do reconhecimento da situação de violência e o desejo (e condições) de romper este ciclo, a escolha do profissional entre uma recomendação e um encaminhamento mais efetivo pode se tornar um fator de ajuda ou dificultador no percurso dessa mulher por dentro do sistema, que muitas vezes a repele?

Nesse sentido, uma das entrevistadas pontuou a importância de que, no processo em que a mulher busca ajuda para diversas questões relacionadas a saída da situação de violência, se estimule também a conquista da autonomia. No exemplo mencionado, é possível verificar que há uma continuidade no atendimento, oportunizando que a profissional verifique com a usuária os desdobramentos dos encaminhamentos:

Recentemente aconteceu isso, mandei [a guia de encaminhamento] na mão dela e falei assim: “você vai lá, o máximo possível, que é essa do INSS, leva pra ela essas questões e aí depois você me diga como é que estão as coisas, na semana você me liga: ‘entreguei, isso, isso’”. Depois que ela entregou, por que é isso também, **é um exercício de autonomia. Que não é para você infantilizar a mulher.** Então a análise dessa rede, desse movimento e também para você se situar, a rede ou qualquer movimento até da demanda, todo o caminho que você traçar tem que ser na autonomia.
(Entrevistada 1, assistente social, CREMV)

Observa-se então, a partir dos relatos dos entrevistados, indícios da predominância de encaminhamentos não formalizados, que se dão na forma de recomendações ou sugestões.

Os resultados apresentados nesta seção revelam aspectos importantes da inter-relação entre os serviços da rede de atendimento à mulher em situação de violência. Ademais, à semelhança do que identificou Dantas (2016) ao relatar os diferentes caminhos trilhados por dez mulheres em situação de violência por dentro da rede de atendimento de Salvador – BA, no contexto deste estudo também não se viabiliza o desenho de um fluxo a priori. Afinal, as particularidades de cada mulher, suas necessidades, intenções e o processo que está vivenciando refletem em escolhas a respeito do seu caminho pelos serviços. A multiplicidade de possibilidades e a dificuldade de estabelecimento de um fluxo único, no entanto, não devem ser tomados como impeditivos para que os serviços e organizações atuem dialogicamente em favor de uma rede articulada.

4.3 MECANISMOS DE COORDENAÇÃO PARA ARTICULAÇÃO DA REDE

A inquietação desta pesquisadora em compreender de que forma se dá o contato entre os serviços que atendem a mulher em situação de violência, a partir de um ferramental da Administração, levou ao conceito de mecanismos de coordenação. Nesta seção, o tema será abordado em duas etapas. A partir da revisão bibliográfica e das entrevistas realizadas foi possível identificar um conjunto de mecanismos que fundamentam a articulação da rede mencionada, composto por legislações e convenções. Num segundo momento, serão discutidos os mecanismos de coordenação de comunicação e os sistemas de informação adotados pelos entrevistados no dia a dia da interlocução com outros órgãos e serviços da rede de atendimento à mulher em situação de violência.

4.3.1 O chamado à coordenação em dispositivos normativos e não-normativos

A política de enfrentamento à violência contra a mulher é baseada em um conjunto de normas legislativas e dispositivos não normativos que preconizam a coordenação entre os órgãos. Tais documentos atuam como mecanismos de coordenação e podem ser caracterizados como formais e estruturados. A Lei Maria da Penha, cuja histórico contextualizou-se em seções anteriores, foi a legislação mais citada espontaneamente pelos entrevistados.

Para visualização, os dispositivos que tratam da articulação/coordenação na política analisada foram sistematizados no quadro abaixo:

Tabela 5 - Dispositivos normativos que evocam a coordenação

DISPOSITIVO	ANO	ABRANGÊNCIA
<p>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. Alterada pela Lei nº 13.931, de 2019</p>	2003	Nacional Saúde / Polícia
COMO ABORDA A COORDENAÇÃO/ARTICULAÇÃO?		
<p>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. § 4º Os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher referidos no caput deste artigo serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos</p>		
<p>Lei nº 12.630, de 04 de julho de 2003 Institui o Programa Estadual de Apoio à Mulher em Situação de Violência Consolidada na Lei nº 18.322, de 5 de janeiro de 2022</p>	2003	Estadual
COMO ABORDA A COORDENAÇÃO/ARTICULAÇÃO?		
<p>Art. 3º O Programa Estadual de Apoio à Mulher em Situação de Violência será vinculado à Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e do Meio Ambiente, estabelecendo intercâmbio entre as diversas secretarias estaduais, órgãos públicos como Delegacia de Proteção à Mulher, Serviço Social Forense e entidades não-governamentais, para uma ação conjunta que possa garantir a eficácia do atendimento continuado.</p>		
<p>Lei nº 12.947, de 05 de maio de 2004 Estabelece a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde da rede pública ou privada, cria o Comitê Técnico Intersetorial de Acompanhamento de Notificações de Violência Contra a Mulher e adota outras providências – consolidada na Lei nº 18.322, de 5 de janeiro de 2022</p>	2004	Estadual
COMO ABORDA A COORDENAÇÃO/ARTICULAÇÃO?		
<p>Art. 5º A Ficha de Notificação Compulsória da Violência Contra a Mulher será fornecida: I - para a mulher atendida; e II - para o Poder Judiciário e para o Ministério Público, mediante solicitação oficial. Art.10º Fica autorizada a criação, no âmbito da Secretaria do Estado de Saúde, do Comitê Técnico Intersetorial de Acompanhamento das Notificações de Violência Contra a Mulher, objetivando acompanhar a implantação e implementação da presente Lei, e recomendando políticas públicas.</p>		
<p>Lei 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</p>	2006	Nacional
COMO ABORDA A COORDENAÇÃO/ARTICULAÇÃO?		
<p>Capítulo 2 - Da assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar Art. 9º: A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar será prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso. p. 174</p>		

<p>Lei nº 16.620, de 7 de maio de 2015 Institui a Política Estadual para o Sistema Integrado de Informações de Violência Contra a Mulher no Estado de Santa Catarina, denominado Observatório da Violência Contra a Mulher-SC Consolidada na Lei nº 18.322, de 5 de janeiro de 2022</p>	2015	Estadual
<p>COMO ABORDA A COORDENAÇÃO/ARTICULAÇÃO?</p>		
<p>Art. 1º Fica instituída a Política Estadual para o Sistema Integrado de Informações de Violência Contra a Mulher no Estado de Santa Catarina - Observatório da Violência Contra a Mulher - SC, a partir da Lei nº 16.620, de 7 de maio de 2015, que tem por finalidade ordenar e analisar dados sobre atos de violência praticados contra a mulher no âmbito do Estado, bem como promover a integração entre os órgãos que atendem a mulher vítima de violência. Art. 2º São diretrizes das Políticas Públicas de que trata esta Lei: I – a promoção do diálogo e da integração entre as ações dos órgãos públicos, da sociedade civil e dos Poderes Legislativo, Judiciário e Executivo que atendam a mulher em situação de violência, especialmente os órgãos de segurança pública, justiça, saúde, assistência social e educação; Art. 3º São objetivos das Políticas Públicas de que trata esta Lei: I – promover a convergência de ações nos casos de violência contra a mulher, entre órgãos públicos que atendem mulheres vítimas em situação de violência, nas áreas de segurança pública, saúde, assistência social e justiça, incluindo a Defensoria Pública e Ministério Público.</p>		
<p>Lei nº 14.188, de 28 de julho de 2021 Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), em todo o território nacional; e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e para criar o tipo penal de violência psicológica contra a mulher.</p>	2021	Nacional
<p>COMO ABORDA A COORDENAÇÃO/ARTICULAÇÃO?</p>		
<p>Art. 2º Fica autorizada a integração entre o Poder Executivo, o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública, os órgãos de segurança pública e as entidades privadas, para a promoção e a realização do programa Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como medida de ajuda à mulher vítima de violência doméstica e familiar, conforme os incisos I, V e VII do caput do art. 8º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Parágrafo único. Os órgãos mencionados no caput deste artigo deverão estabelecer um canal de comunicação imediata com as entidades privadas de todo o País participantes do programa, a fim de viabilizar assistência e segurança à vítima, a partir do momento em que houver sido efetuada a denúncia por meio do código “sinal em formato de X”, preferencialmente feito na mão e na cor vermelha.</p>		
<p>Lei nº 14.232, de 28 de outubro de 2021 Institui a Política Nacional de Dados e Informações relacionadas à Violência contra as Mulheres (PNAINFO).</p>	2021	Nacional
<p>COMO ABORDA A COORDENAÇÃO/ARTICULAÇÃO?</p>		
<p>Art. 2º São diretrizes da PNAINFO: I - a integração das bases de dados dos órgãos de atendimento à mulher em situação de violência no âmbito dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário; Art. 3º São objetivos da PNAINFO: VI - padronizar, integrar e disponibilizar os indicadores das bases de dados dos organismos de políticas para as mulheres, dos órgãos da saúde, da assistência social, da segurança pública e do sistema de justiça, entre outros, envolvidos no atendimento às mulheres em situação de violência.</p>		

Fonte: elaborado pela autora a partir de (BRASIL, 2003) (SANTA CATARINA, 2003) (SANTA CATARINA,

2004) (BRASIL, 2006) (SANTA CATARINA, 2015) (BRASIL, 2021a) (BRASIL, 2021b)

Tabela 6 - Dispositivos não normativos que evocam a coordenação

DISPOSITIVO	ANO	ABRANGÊNCIA
1º Plano Nacional de Políticas para as Mulheres	2004	Nacional
COMO ABORDA A COORDENAÇÃO/ARTICULAÇÃO?		
<p>Capítulo 4: Enfrentamento à violência contra as mulheres “As redes devem articular assistência jurídica, social, serviços de saúde, segurança, educação e trabalho. Os serviços e organizações que compõem as redes incluem: Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, delegacias comuns, Centro de Referência, Defensorias Públicas da Mulher, Defensorias Públicas, Instituto Médico Legal, Serviços de Saúde, Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, Casas Abrigos.”</p> <p>Meta C: Integrar os serviços em redes locais, regionais e nacionais. Meta D: Instituir redes de atendimento às mulheres em situação de violência em todos os Estados brasileiros, englobando os seguintes serviços: Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher, Polícia Militar e Unidades Móveis do Corpo de Bombeiros, Centro de Referência, Casa Abrigo, Serviços da saúde, Instituto Médico Legal, Defensoria Pública, Defensoria Pública da Mulher, e programas sociais de trabalho e renda, de habitação e moradia, de educação, cultura e de justiça, Conselhos e Movimentos sociais. Ação 4.1.5: Apoiar a realização de eventos para promover a ação articulada entre os serviços integrantes da rede de atendimento às mulheres em situação de violência, em todos os estados, contemplando capitais e municípios com perfil rural. Ação 4.1.7: Estimular a articulação entre os IML e os serviços de saúde para o atendimento às mulheres vítimas de violência.</p>		
Política Nacional de Assistência Social (PNAS)	2004	Nacional Assistência Social
COMO ABORDA A COORDENAÇÃO/ARTICULAÇÃO?		
<p>Além disso, a Assistência Social, enquanto política pública que compõe o tripé da Seguridade Social, e considerando as características da população atendida por ela, deve fundamentalmente inserir-se na articulação intersetorial com outras políticas sociais, particularmente, as públicas de Saúde, Educação, Cultura, Esporte, Emprego, Habitação, entre outras, para que as ações não sejam fragmentadas e se mantenha o acesso e a qualidade dos serviços para todas as famílias e indivíduos. p. 40</p>		
2º Plano Nacional de Políticas para as Mulheres	2008	Nacional
COMO ABORDA A COORDENAÇÃO/ARTICULAÇÃO?		
<p>Capítulo 4: Enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres Objetivo específico: Promover a integração e a articulação dos serviços e instituições de atendimento às mulheres em situação de violência, por meio da implantação e do fortalecimento da Rede de Atendimento às Mulheres em situação de violência. Ação 4.1.6: Articular atores federais, estaduais e municipais para garantir a integração dos serviços da Rede de Atendimento às mulheres em situação de violência.</p>		
Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres	2011	Nacional
COMO ABORDA A COORDENAÇÃO/ARTICULAÇÃO?		
<p>“Os governos (Estaduais, Distrito Federal e Municipais) e a sociedade civil possuem um papel a desempenhar na prevenção e no combate da violência contra as mulheres, e na assistência a ser prestada a cada uma delas. Todavia, ainda existe uma tendência ao isolamento dos serviços e à desarticulação entre os diversos níveis de governo no enfrentamento da questão. O trabalho em rede surge, então, como um caminho para superar essa desarticulação e a fragmentação dos serviços, por meio da ação coordenada de diferentes áreas governamentais, com o apoio e monitoramento de organizações não-governamentais e da sociedade civil como um todo.</p> <p>O conceito de Rede de atendimento refere-se à atuação articulada entre as instituições/serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando à ampliação e melhoria da qualidade do atendimento; à</p>		

<p>identificação e encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência; e ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção. A constituição da rede de atendimento busca dar conta da complexidade da violência contra as mulheres e do caráter multidimensional do problema, que perpassa diversas áreas, tais como: a saúde, a educação, a segurança pública, a assistência social, a cultura, entre outras.” p. 29 e 30</p> <p>Área estruturante: Ampliação e fortalecimento da Rede de Serviços para Mulheres em Situação de Violência - Ações relacionadas: 2 – Fortalecimento da Rede de Atendimento para Mulheres em Situação de Violência</p>		
Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres – Publicação da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República	2011	Nacional
COMO ABORDA A COORDENAÇÃO/ARTICULAÇÃO?		
<p>“A rede de enfrentamento à violência contra as mulheres é marcada, portanto, pela multiplicidade de serviços e de instituições. Esta diversidade deve ser compreendida como parte de um processo de construção que visa abarcar a multidimensionalidade e a complexidade da violência contra as mulheres. Todavia, para que o enfrentamento da violência se efetive, é importante que serviços e instituições atuem de forma articulada e integrada. No âmbito da assistência, é fundamental que os serviços trabalhem a partir de uma perspectiva intersetorial e que definam fluxos de atendimento compatíveis com as realidades locais os quais devem contemplar as demandas das mulheres em suas diversidades”. p. 16</p>		
3º Plano Nacional de Políticas para as Mulheres	2013-2015	Nacional
COMO ABORDA A COORDENAÇÃO/ARTICULAÇÃO?		
<p>Capítulo 4: Enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres Objetivo específico: Ampliar e fortalecer os serviços especializados, integrar e articular os serviços e instituições de atendimento às mulheres em situação de violência, especialmente as mulheres do campo e da floresta. Ação 4.1.18: Articular atores federais, estaduais, distrital e municipais para garantir a integração dos serviços da Rede de Enfrentamento à Violência contra as mulheres.</p>		
Pacto Estadual Maria da Penha do Estado de Santa Catarina	2018	Estadual
COMO ABORDA A COORDENAÇÃO/ARTICULAÇÃO?		
<p>Meta 1: Garantir o cumprimento, implementação e aplicabilidade da Lei Maria da Penha, por meio de difusão da lei e do fortalecimento dos instrumentos de proteção dos direitos das mulheres em situação de violência. Ação: Promover a articulação e acompanhamento junto aos Poderes Judiciário, Legislativo e ao Ministério Público quanto à execução e aplicabilidade da Lei Maria da Penha.</p> <p>Meta 2: Garantir o atendimento às mulheres em situação de violência, com a ampliação e fortalecimento dos serviços especializados, qualificação, fortalecimento e integração dos serviços da rede de atendimento de forma a promover a capilaridade da oferta de atendimento, e a garantia de acesso a todas as mulheres. Ação: Institucionalização dos Serviços de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência. Induzir, articular e coordenar a elaboração de protocolos, fluxos, procedimentos e normatização dos serviços em articulação com o Sistema Único de Saúde, Sistema Único de Assistência Social; do Sistema Único de Segurança Pública, Poder Judiciário e Ministério Público.</p> <p>Meta 9 – Transversalidade de gênero nas políticas públicas. Ações: Garantir ações integradas e sustentáveis entre as diversas instâncias governamentais e, conseqüentemente, o aumento da eficácia das políticas públicas; - Maior articulação entre políticas nacionais, estadual e municipais em diferentes áreas (saúde, justiça, educação, trabalho, segurança pública, etc.); - Desenvolver parcerias entre organismos setoriais e atores em cada esfera de governo (TJ, MP, DP, Legislativo, Secretarias, etc.).</p>		
2º Plano Municipal de Políticas para as Mulheres	2021	Municipal
COMO ABORDA A COORDENAÇÃO/ARTICULAÇÃO?		
Eixo 4 – Enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres		

Objetivo específico: Promover a integração das Secretarias, programas, ações e a articulação entre os serviços e as instituições de atendimento às mulheres em situação de violência, por meio da implantação e do fortalecimento da rede de atendimento prevista no PnaViD para a prevenção e a identificação das diversas violências.

Prioridade 1. Ampliação e fortalecimento da rede de serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência.

Ação: l) Realizar anualmente um seminário com a rede de atendimento (SEMAS, SME, SMS, CMPPM, CMPPJ, MP, Guarda Municipal, DPCAMI, TJ, CONSELHO TUTELAR, CMDCA, Coordenadoria Estadual de Políticas para as mulheres, Coordenadoria Estadual de Política de Igualdade Racial, COMDIM, PM, Movimentos Sociais e outras) para discussão do fluxo de atendimento, identificação de demandas e aprimoramento das ações de combate a todos os tipos de violência contra a mulher.

Prioridade 4. Fortalecimento da rede de atendimento, através da criação de estruturas, capacitação de profissionais e qualificação da gestão pública

Ação: d. Implantar e divulgar o Protocolo de Atenção e Proteção a Mulher Vítima de Todas as formas Violência Crônica (para além de 72 horas) a fim de garantir um atendimento qualificado através da rede existente no Município: implantando uma rede de serviços de acolhimento institucional (Casa Abrigo, Casa de Passagem para mulheres em situação de rua e Casa de Passagem que atenda mulheres (todas as idades) vítimas de violência, garantindo também a equipe qualificada para atendimento à idosas.

Plano Municipal de Assistência Social	2022-2025	Municipal
--	-----------	-----------

COMO ABORDA A COORDENAÇÃO/ARTICULAÇÃO?

3.5.2.1.3.1 – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Mulheres em Situação de Violência

Metodologia: Os casos de violência contra a mulher devem ser tratados de forma articulada por uma rede de serviços socioassistenciais; articulação intersetorial com os serviços de outras políticas públicas como saúde, educação, trabalho, habitação, segurança. Também fazem parte dessa rede as Secretarias Municipais, os Conselhos de Direito, os Conselhos Tutelares e outras instituições vinculadas à questão da violência.

Fonte: elaborado pela autora a partir de (BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2004) (BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2004) (BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2008) (BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2011) (BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2011) (BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2013) (CONSELHO ESTADUAL DE DIREITOS DA MULHER; ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. BANCADA FEMININA, 2018) (FLORIANÓPOLIS. PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. COORDENADORIA MUNICIPAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2021) (FLORIANÓPOLIS. SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2022)

A relação trazida aqui não tem a pretensão de esgotar, mas apresentar uma amostra dos dispositivos normativos e não normativos elaborados nos níveis federal, estadual e municipal nas últimas duas décadas, entendidos aqui como mecanismos de coordenação formais e estruturados. Verifica-se que a noção de articulação interorganizacional é representada de diversas maneiras: “ação conjunta”, “integração entre as ações”, “de forma articulada”, “convergência de ações”, “ação articulada”, “articulação intersetorial”, “articular para garantir a integração”, “atuação articulada”, “perspectiva intersetorial”, “articular e coordenar a elaboração de protocolos, fluxos, procedimentos e normatização dos serviços”, além da ideia

de rede também presente.

No entanto, ainda que seja vasto e prolífico, um rol de normativas por si só não assegura a concretização da rede. Ou como diria Pougy (2012), não se pode instituir a conformação da rede por decreto: ela é tecida diariamente por meio da aproximação e consolidação de parcerias institucionais.

4.3.2 O papel da comunicação enquanto mecanismo de coordenação

A comunicação tem função primordial na coordenação interorganizacional. Lima & Rivera (2009), ao estudarem a integração nos serviços de saúde, assumem a predominância do caráter comunicacional na coordenação, destacando que as relações interorganizacionais, na prática, se dão a partir de relações pessoais. A ênfase na importância da integração está presente na abordagem conhecida como coordenação relacional, desenvolvida por Gittel (2002) também a partir de estudos na área da saúde. Para a autora, a coordenação relacional pode ser entendida como uma forma mais espontânea de coordenação, em que a comunicação se dá de maneira frequente, oportuna, precisa e centrada na solução de problema (GITTELL, 2002).

No âmbito da rede estudada, por exemplo, quando o profissional de um serviço identifica ser indispensável ou necessário que a mulher em situação de violência seja encaminhada a outro serviço, a coordenação é viabilizada a partir da comunicação.

Nas entrevistas realizadas foram citados mecanismos de coordenação formais e informais empregados na comunicação dos encaminhamentos: e-mail, telefone, aplicativo de *WhatsApp*, guias de encaminhamento, ofício ou comunicação interna.

Retomando o conceito de coordenação relacional de Gittel, Lima & Rivera (2009) apontam que, ainda que a coordenação possa se dar por meio de uma variedade de mecanismos, como padronização, rotinas e programação de tarefas, esses não necessariamente serão suficientes em áreas onde há grande interdependência entre as atividades, alto grau de incerteza e escassez de tempo, citando a área da saúde. Tal descrição se aproxima também do que se identifica no atendimento à mulher em situação de violência, reforçando, assim, a relevância da interação pessoal entre os atores da rede.

Nesse sentido, se critérios como urgência e gravidade do caso parecem definir o grau de formalização do que pode vir a ser um encaminhamento ou uma recomendação, a escolha da forma pelo qual essa comunicação será realizada também está associada a esses fatores.

Outrossim, identificou-se que entre os profissionais da vocação policial entrevistados é recorrente o uso do aplicativo de mensagens *WhatsApp* quando é necessário estabelecer contato

com outro serviço que faz parte da rede. Ou seja, verifica-se um predomínio de relações laterais informais (TSAI, 2002), ainda que em alguns casos seja efetuada uma posterior formalização da comunicação.

Os meios para fazer são os mais variáveis: se formaliza sempre por e-mail, só que é muito comum é a gente se comunicar tanto com a promotoria, como com a própria delegacia por WhatsApp, o aplicativo de *WhatsApp*, que é o mais imediato. Muitas vezes a gente precisa dessa agilidade, ou seja, não pode só formalizar e ficar aguardando, não digo até outro dia, mas horas, porque às vezes, muitas vezes a gente está com a vítima aqui na frente em situação de vulnerabilidade.
(Entrevistado 4, escrivão, Sala Lilás)

Lançado em 2009, o aplicativo de troca de mensagens *WhatsApp* foi se popularizando com o passar dos anos à medida que crescia a cobertura da internet no Brasil e a utilização de *smartphones*. De acordo com a pesquisa “Digital 2022: Brazil³³”, 96,4% de usuários de redes sociais brasileiros utilizam o WhatsApp, o que equivale a cerca de 165 milhões. Com a adesão massiva, o aplicativo passou pouco a pouco a ser incorporado ao dia a dia de muitas pessoas, extrapolando o sentido inicial da comunicação com amigos e família. Cada vez mais, o *WhatsApp* vem sendo adotado em rotinas profissionais, seja no contato direto com o público, seja na comunicação dentro da organização ou entre organizações. O lançamento da versão voltada para negócios, o *WhatsApp Business*, no ano de 2018, se deu na esteira dessas demandas diversas.

A comunicação por *WhatsApp*, no entanto, ainda é considerada informal. Como se pode observar no excerto reproduzido acima, em que o entrevistado estabelece uma diferenciação entre a formalização do encaminhamento, efetivada a partir do envio de e-mail, e o contato via *WhatsApp*, que objetiva uma resposta instantânea a uma questão mais urgente. Ainda que a ligação telefônica também tenha um caráter de imediatismo, para os entrevistados da vocação policial em muitos casos o uso do *WhatsApp* é priorizado, devido à agilidade e praticidade.

Telefonicamente, hoje é mais difícil de se comunicar aqui que pelo próprio WhatsApp. (Entrevistado 4, escrivão, Sala Lilás)

Tu vai acabar por vezes usando o telefone particular, porque **lá no telefone fixo não estão atendendo**. Ele está só no celular, porque o médico ou a situação estão em atendimento e eles estão usando o celular. (Entrevistado 7, agente de plantão, DPCAMI)

Há casos, no entanto, em que o *WhatsApp* não é o meio escolhido, seja porque o destino do encaminhamento não oferece essa possibilidade, como na situação descrita a seguir: “o Conselho Tutelar do Norte da Ilha, por exemplo, eles não disponibilizaram WhatsApp, então ou a gente liga, ou a gente manda e-mail quando precisa de um apoio imediato, se liga para

³³ Disponível em: <https://datareportal.com/reports/digital-2022-brazil>. Acesso em 29 de setembro de 2022.

os números deles e se formaliza sempre por e-mail” (Entrevistado 4, escrivão, Sala Lilás); ou porque o serviço de onde se origina o encaminhamento não adota o aplicativo de mensagens como mecanismo em sua prática de articulação interorganizacional³⁴, como acontece no Centro de Saúde analisado. *“O contato é feito pela instituição, pessoal não, pela instituição. Eu até nunca, acho que assim, especificamente telefonei para nenhuma delas [conselheiras tutelares], eu não tenho telefone de nenhuma delas, assim eu faço sempre por e-mail”* (Entrevistada 5, coordenadora, Centro de Saúde).

4.3.3 A utilização (e limitações) de sistemas de informação para coordenação

Por possibilitarem a integração de extensas redes, a um custo relativamente baixo, atingindo resultados que não poderiam ser obtidos de outra maneira, os sistemas de informações passaram a ser considerados relevantes mecanismos de integração horizontal (GRANDORI; SODA, 1995; BARBOSA; MEDEIROS, 2005b).

No presente estudo, todos os serviços pesquisados fazem uso de um ou mais de um sistema de informações. Foi possível identificar, no entanto, que nem todos estão no mesmo grau de maturidade e satisfação em relação à utilização, sendo necessários ajustes para sua otimização. Verificou-se também que, na maioria dos casos, os sistemas de informações são utilizados por órgãos e serviços da mesma vocação assistencial, com exceção dos empregados pela vocação policial, conectado a outros órgãos do Poder Executivo e Judiciário.

A Entrevistada 5, que atua no Centro do Saúde, relatou a utilização do sistema CELK para a comunicação de doença ou agravo que são de notificação obrigatória, dentre eles a violência interpessoal contra a mulher, conforme a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003³⁵. A notificação é tanto para casos primeiramente atendidos no Centro de Saúde e reportados para a Vigilância Epidemiológica, quanto para casos de pacientes atendidos em outras unidades de saúde ou níveis de atenção, mas que são cadastrados como moradores da área de abrangência do Centro de Saúde.

³⁴ Ressalva-se aqui que a maioria dos serviços analisados neste estudo tem canais abertos com a população por WhatsApp: na Polícia Civil é possível fazer denúncia pelo contato geral disponibilizado, a Sala Lilás do Norte da Ilha tem um número para contato com as vítimas, o Centro de Saúde oferece a possibilidade de preenchimento de formulário para atendimento conectado ao WhatsApp e o CRAS de Canasvieiras desenvolveu um projeto piloto de atendimento automatizado por meio de WhatsApp. Por se tratar de iniciativas de comunicação entre o serviço e o público essas iniciativas não foram incluídas no escopo deste trabalho, mas sugere-se o tema para análises futuras.

³⁵ É importante destacar que a Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019, passou a prever que, além da notificação obrigatória dentro do Sistema de Saúde, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher deverão ser obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 horas.

Todos os casos [de notificação obrigatória] que chegam para o HU [Hospital Universitário], **eles notificam e mandam para a Vigilância. Daí a Vigilância manda para mim.** “Oh, essa paciente foi atendida no HU, a notificação é essa”, e nessa notificação compulsória vai a rua que ela mora, que idade ela tem, qual é a cor, a escolaridade. [...] E toda vez que você abre, você faz uma notificação, todas as notificações precisam de um seguimento, então ela só fecha depois que tu preencher tudo. Sim, a paciente foi atendida de novo, passou por um médico tal, foi feito isso, está tudo bem com ela agora, depois você fecha essa notificação, senão ela fica sempre em aberto, então existe uma necessidade de seguimento. Isso não é só para as violências contra a mulher, isso é qualquer coisa. (Entrevistada 5, coordenadora, Centro de Saúde)

As unidades da vocação policial analisadas, DPCAMI, Sala Lilás e delegacia de área, informaram utilizar três sistemas. O Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos (SGPe) é utilizado pelos órgãos do Executivo estadual e tem entre suas funcionalidades a possibilidade de assinatura digital, o que permitiu a redução do uso de papel nos documentos oficiais. O e-PROC é o sistema de processo eletrônico do Poder Judiciário. Ainda que sejam perceptíveis inúmeros avanços em termos de agilidade e transparência, ainda há espaço para melhora na integração. Sobre esses dois sistemas, o Entrevistado 3 relatou situações em que se identifica retrabalho decorrente da falta de integração:

Tudo que vem do Judiciário, vem por um sistema da Justiça, que é o EPROC, que é processo eletrônico. **A gente baixa tudo, digitaliza e aqui a Secretaria, que é essa sala aqui na frente, bota tudo nesse, no sistema SGPe.** [...] Aqui, pode ir para outra delegacia, pode ir para entre nós aqui. Por exemplo, o juiz lá veio uma requisição, aí a Secretaria recebe, coloca no SGPe, manda para mim. Coloca ali no meu nome, fica aparecendo aqui na minha caixinha, [...] iria aparecer aqui e aí eu seleciono para que policial eu mando, ou para setores, tem o setor de investigação, aí vai lá pra eles, lá embaixo. Ou eu mando para outra delegacia, ou eu mando para a minha chefia. (Entrevistado 3, delegado, DPCAMI)

Outro sistema de informação que os entrevistados dos órgãos e serviços de vocação policial relataram utilizar é o Sistema Integrado de Segurança Pública (SISP). Como explicam Oliveira & Ghisi (2019, p. 8), o SISP “*possui integração de diversos bancos de dados, sendo utilizado e alimentado por órgãos da Segurança Pública e do Poder Judiciário, constituindo-se importante ferramenta de investigação e execução do trabalho policial*”. Quanto a adesão ao sistema, estudo realizado com 19 delegados(as) que atuam em delegacias especializadas de atendimento às mulheres em Santa Catarina, verificou que 100% das delegacias o utilizam para confecção de Boletins de Ocorrência, Termos Circunstanciados e Inquéritos Policiais (DE OLIVEIRA; GHISI, 2019, p. 8).

O SISP constitui importante ferramenta de articulação intragorganizacional e interorganizacional, pois é por meio dele, por exemplo, que são encaminhados à delegacia especializada os boletins de ocorrências relacionadas à violência contra a mulher registrados nas delegacias de área. É por onde se dá a tramitação interna no âmbito da especializada, como

explica a Entrevistada 8, que atua no setor de Psicologia:

Se um **BO é registrado em uma outra delegacia** e o delegado dessa outra delegacia vê que é violência contra a mulher, ele, **pelo sistema, já encaminha para cá**, e aí os nossos delegados vão definir se vai para o cartório, se vai primeiro para a psicologia. E então **eu recebo esses BOs**, tantos os **registrados aqui, quantos registrados em outras delegacias** de Florianópolis. A maioria, então, por esse sistema. (Entrevistada 8, psicóloga, DPCAMI)

A informatização dos processos viabiliza, por exemplo, que a Sala Lilás do Norte da Ilha consiga executar suas tarefas sem a necessidade da presença física do delegado titular, que pode assinar os documentos via sistema. O Entrevistado 4 explica como funciona a rotina de utilização dos três sistemas:

Não são sistemas que se sincronizam. O sistema de protocolo a gente encaminha documentos, nesse caso, a gente usa muito para solicitar assinatura eletrônica. E como **o delegado que não está presencialmente na Sala Lilás** [...] e eu não posso assinar, nesse caso **a gente solicita assinatura eletrônica** e é nesse momento que usa o Sistema de Protocolo Eletrônico SGPe. [...] E quando **se manda para o Judiciário se usa outro sistema, que se chama e-PROC**, que é o sistema eletrônico judicial. Nós temos acesso. Quando se **registra o boletim, se registra no SISP**, o sistema de segurança pública, que é o policial, o sistema policial. Então, se faz essa comunicação com pelo menos esses três sistemas para ordens diferentes. (Entrevistado 4, escrivão, Sala Lilás)

Apesar dos esforços de digitalização dos processos, ainda são gerados documentos físicos, que precisam ser eventualmente transportados e redistribuídos ou arquivados, tarefa que fica a cargo do setor de Distribuição.

Como a gente gerou um documento físico, em algum momento, esses documentos têm que ir para o arquivo, esse arquivo quem cuida também é a distribuição. Então, uma vez por semana, vem um agente, recolhe os documentos físicos, leva para distribuição, a distribuição ao arquiva ou às vezes vai com uma solicitação minha para ir para outro escrivão ou para outro delegado, então. (Entrevistado 4, escrivão, Sala Lilás)

Na área de Assistência Social, foi relatado o uso do Sistema de Acompanhamento da Família e Indivíduo (SAFI) pelos entrevistados do CREMV e dos CRAS. Dentre os sistemas abordados nesta pesquisa, o SAFI, implantado no ano de 2019, foi o que mais recebeu menções negativas, com queixas a respeito de problemas de amigabilidade, inadequação às necessidades do serviço e baixa adesão.

A falta de customização do sistema em relação às especificidades daqueles que o utilizam é uma das reclamações quanto ao SAFI: *“O sistema não foi feito para a gente usar. Ele foi feito e a gente está tendo que se adaptar com o que tem ali”* (Entrevistado 10, psicólogo, CRAS). Um exemplo dado pelo entrevistado se refere ao momento do cadastramento no sistema de novo indivíduo, quando são inseridos dados como nome, CPF e endereço; nesse caso, mesmo estando a conta associada a determinado território, é necessário selecionar Estado e cidade, quando as opções já poderiam estar pré-definidas de acordo com o território vinculado. Uma

inovação que parece simples, mas que pode gerar economia quando se considera os cliques desperdiçados multiplicados pelos milhares de cadastros realizados:

Se eu já sou o CRAS de Canasvieiras, o cara é daqui dos bairros do meu território. Só precisava aparecer os bairros daqui. Mas não, toda vez. Não é um grande trabalho, mas o meu administrativo que cadastrou 2000 pessoas, foi 2000 pessoas que ele teve que fazer isso toda vez, e é um retrabalho feito várias vezes, que na verdade é custo também, porque ele tem um salário. [...] Para um desenvolvedor, isso não é difícil, é uma linha de programação lá que o cara em vez de botar começar no “selecione a cidade”, ele aqui já começaria em Florianópolis, porque todo mundo vai ser de Florianópolis. [...] **Foi a primeira coisa que eu pedi lá no início até hoje não fizeram**, uma coisa simples de fazer. (Entrevistado 10, psicólogo, CRAS)

A adoção de um novo sistema de informação é um processo repleto de desafios, que podem ser ainda maiores no âmbito do serviço público. Ao analisar o problemas decorrentes da adoção de novos sistemas numa amostra de empresas privadas e públicas na cidade de Porto Alegre, Freitas & Rech (2003) evidenciaram que os serviços públicos apresentaram médias superiores que os demais participantes da pesquisa para os seguintes problemas: apoio insuficiente do fornecedor de Tecnologia da Informação (TI); dificuldade de manter o pessoal que tem experiência com as novas TI; discordância sobre o uso de novas TI; desempenho insatisfatório (ou pobre) das novas TI; planejamento incorreto para o uso das novas TI; inabilidade do quadro gerencial para lidar com problemas não rotineiros com as novas TI.

Antes da implantação do SAFI, os controle dos atendimentos em um dos CRAS pesquisados era feito por meio de planilhas do Excel armazenadas na nuvem. Mas a dificuldade no atendimento das demandas de customização do sistema e a decorrente falta de confiabilidade impede que se substitua o modelo de organização antigo em prol da nova ferramenta.

Então a gente tem uma planilha no Drive que eu queria abandonar e fazer tudo via SAFI, mas aí depende dessas alterações que a gente está solicitando aqui. [...] **Antes a gente fazia tudo por aqui, porque não tinha alguns controles desses no SAFI.** Agora uma boa parte disso aqui que talvez nem precisasse mais fazer, mas como o pessoal já está acostumado a trabalhar com a planilha aqui, **enquanto não tiver certeza que o SAFI está funcionando, tudo 100%, a gente está fazendo os dois**, um pouco de retrabalho, mas eu prefiro ter essa garantia do que perder a informação depois, porque depois o usuário: “ah, mas eu pedi tal coisa”, a gente não tem como localizar, é complicado. (Entrevistado 10, psicólogo, CRAS)

Fortalecer a comunicação e a integração entre os diferentes níveis de atenção da Assistência Social é um dos objetivos da adoção de um sistema integrado, como o SAFI, que permite o encaminhamento de usuários de um serviço para o outro e o compartilhamento de informações. Para que seja possível atingir esse objetivo, é necessário que, além de customizado, o sistema seja incorporado à rotina dos profissionais, o que ainda não aconteceu, de acordo com os relatos dos entrevistados.

A gente pode fazer o encaminhamento pela SAFI também, mas, assim, é complicado, porque o sistema é complicado. O que é complicado é que tem alguns setores da própria prefeitura, alguns serviços que têm resistência ainda em usar esse sistema.

Então, **tu pode fazer o encaminhamento por ali, só porque não vai garantir que a pessoa vai ver**, entendeu? Ele é bem possível fazer, **a gente faz em alguns casos que a gente sabe que o setor x vai olhar**. (Entrevistada 11, assistente social, CRAS).

Na percepção da entrevistada, o sistema está sendo mais utilizado pelos serviços de proteção básica, do que na média e alta complexidade: *“Principalmente na alta a resistência é bem grande”* (Entrevistada 11, assistente social, CRAS). Como consequência da resistência de alguns setores em aderir ao sistema, a profissional que encaminha precisa estabelecer rotinas diferenciadas, ou seja, pode encaminhar apenas pelo sistema quando o destinatário é um setor que aderiu plenamente ao SAFI ou terá que incluir outras tarefas quando sabe que o destinatário não adotou plenamente o sistema.

Então a gente tem que fazer o encaminhamento para a Gerência de Alta Complexidade. Aí eu fiz o encaminhamento aqui [sistema SAFI]. **Só que eu tenho que fazer outro ainda pra mandar por e-mail. Porque elas acham que isso aqui não serve**. Mas é um sistema da prefeitura, entende? Todo mundo deveria usar. Aí aqui, para o programa renda extra, eu fiz só esse daqui. E eu sei que lá elas vão olhar e esse aqui tá pronto, entendeu? Não preciso fazer mais nada. O renda extra é um programa de transferência de renda. E ele está dentro da básica, ele é um programa de transferência de renda da Prefeitura. Mas eu sei que as pessoas que estão lá, a pessoa responsável lá, vai olhar isso aqui. **E na alta, não, na alta eu tenho que fazer duas coisas**. Como se a gente tivesse tanto tempo assim. (Entrevistada 11, assistente social, CRAS)

Entende-se que a não adesão de parte dos serviços ao sistema compromete o sucesso da ferramenta e dificulta sua adoção de forma padronizada nas rotinas de trabalho. A utilização do sistema para encaminhamentos ainda é tratada como algo facultativo, como no exemplo mencionado pelo Entrevistado 10, em sua fala a respeito dos encaminhamentos do CRAS para o CREMV:

Então, [o encaminhamento] pode ser apenas uma orientação, quando realmente às vezes a pessoa já tá empoderada, o objetivo dela é ir atrás desse tipo de atendimento, a gente às vezes só orienta ela a procurar o serviço lá, e **caso ela realmente não consiga ser atendida, tiver alguma impossibilidade, se ela solicitar, a gente faz esse encaminhamento via SAFI, entrega um papel para levar lá**, porque às vezes ter esse papel dá uma garantia para a pessoa também. O próprio sistema que a gente tem tem essa possibilidade de fazer esses encaminhamentos e aí a outra equipe lá visualmente acaba identificando que tem uma demanda reprimida para eles atenderem e eles fazem contato com a pessoa. (Entrevistado 10, psicólogo, CRAS)

O teor desses relatos revela a importância de adequar a ferramenta às necessidades daqueles que a utilizam diariamente, investindo também em capacitação e ações para minimizar a resistência e ampliar a adesão.

A realização de encaminhamento por meio de documento escrito também foi mencionada pelos entrevistados. A utilização de documentos como Ofício ou Comunicação Interna foi pouco mencionada: pode se dar apenas quando solicitado pelo serviço com o qual se está fazendo a interlocução, como mencionado pela Entrevistada 6, psicóloga policial da

DPCAMI: *“às vezes eles pedem ofício. O mais comum, que eu acho que funciona melhor, quando eu vejo assim um caso mais grave, que precisa de uma atenção específica, eu ligo, para conversar”*.

Nos serviços da Assistência Social, por exemplo, o próprio sistema, o SAFI, possibilita a emissão de uma guia de encaminhamento. A utilização de encaminhamento por escrito parece ser uma prática corrente no CREMV, de acordo com a Entrevistada 1, que relatou ser facultativo o contato com outros serviços da rede a respeito do encaminhamento:

O encaminhamento por documento já é [feito] em si. O que você pode fazer, que normalmente a gente faz em certas circunstâncias, é de já fazer essa rede de contatos mesmo. “Olha, encaminhei mulher tal e tal, ela tá isso”, faz estudo de caso. Ou no caso dessa aí, por exemplo, então, eu fiz um documento para um encaminhamento para psiquiatra e um encaminhamento para atendimento psicológico, falando que ela está sendo acompanhada por mim. Que é isso também, nesses casos especificamente, que é um acompanhamento, inclusive para a rede saber disso: olha eu estou acompanhando. Então aí você fala isso: “olha, está sendo acompanhada e tem essas demandas”. (Entrevistada 1, assistente social, CREMV)

Já nos serviços de Proteção Básica, o encaminhamento escrito pode ser utilizado, mas o procedimento não é tratado como regra:

Em algumas situações, eu faço um encaminhamento assim, do SAFI mesmo. Aí a gente fornece uma cópia para a pessoa levar pessoalmente ou a gente encaminha por e-mail. (Entrevistada 11, assistente social, CRAS)

Como explica o Entrevistado 10, a escolha pela emissão de uma guia de encaminhamento física varia conforme a vontade do usuário manifestada ao profissional:

Normalmente, depende do usuário. Aqui a gente usa isso para tudo. Então, assim, a gente chama para o atendimento, ninguém é obrigado a vir, ele vem se ele quer. A gente oferece o acompanhamento, ele não é obrigado a fazer, ele vem se ele quer. **A gente diz que tem a possibilidade, se ele prefere levar um papel por escrito até lá, porque às vezes isso dá toda a segurança para o usuário, a gente faz o documento.** Mas se ele não está pedindo, não está querendo, eu não vou [dizer]: “pega, leva isso aqui”, porque não faz muito sentido também. Então a gente leva sempre em consideração a vontade do usuário, se ele pede um encaminhamento, se ele quer levar por escrito, a gente faz ele por escrito. (Entrevistado 10, psicólogo, CRAS)

No entanto, há exceções: o entrevistado relatou ocasiões em que orientou o usuário a procurar o CREMV e realizou o encaminhamento pelo SAFI avisando apenas que o serviço de média complexidade poderia lhe contatar:

Em alguns casos, a gente pode até nem falar para o usuário que a gente encaminhou. Por exemplo: oriento ele a procurar lá o CREMV, mas ao mesmo tempo mando o encaminhamento por aqui e ele vai ter todos os contatos lá e o CREMV vai acabar entrando em contato com esse usuário pra agendar um horário. Posso avisar: o CREMV deve entrar em contato contigo para agendar alguma coisa, já ficar sabendo que ele. (Entrevistado 10, psicólogo, CRAS)

Na situação relatada acima, a interlocução entre os serviços se dá unicamente por meio de um sistema de informação. Em outros casos, caracterizados como urgentes e que necessitam

de ação imediata, os profissionais atuam de forma mais intencional, acionando mecanismos de coordenação de comunicação mais instantâneos, como o *WhatsApp*, para articular ou “fazer a rede” com profissionais de outros serviços. Também foi identificada a distinção entre comunicação formal e informal, sendo o e-mail a forma majoritariamente escolhida quando se deseja formalizar o contato.

O tópico aqui apresentado está longe de se esgotar, mas abre caminhos para novos olhares a respeito dos mecanismos de coordenação da rede de atendimento à mulher em situação de violência. Considerando a forma como a pesquisa foi desenhada e o instrumento de pesquisa construído, os dados obtidos versam, sobretudo, a respeito dos mecanismos de coordenação de comunicação e de sistemas de informação.

A realização de estudo com diferentes técnicas de coletas de dados, como, por exemplo, a observação participante, apresenta-se como uma alternativa de caminho a ser explorado pelo pesquisador que deseja identificar fatores de coesão como a confiança mútua, a percepção da interdependência de recursos, além do estudo de outros mecanismos de coordenação.

4.4 ENTRAVES PARA A ARTICULAÇÃO DA REDE

A construção de um projeto assistencial comum por parte de instituições tão diversas por si só já constitui um desafio. Ademais, uma série de dificuldades estruturais dificultam sobremaneira a efetivação de uma rede articulada, que ofereça um cuidado integral à mulher em situação de violência. A partir dos relatos dos entrevistados, foram identificados problemas relacionados a limitações estruturais, insuficiência de recursos humanos, terceirização de serviços, interferência política e falta de direção, que serão reportados nesta seção.

4.4.1 Limitações físicas

Um dos requisitos básicos para um bom atendimento da mulher em situação de violência e a construção de uma rede articulada é a disponibilidade de equipamentos e de uma estrutura física adequada. A inadequação das instalações físicas foi arrolada como uma fragilidade para o funcionamento da rede por diversos outros estudos (ANDRADE; REZENDE, 2014; TOJAL et al., 2016; CORTES, 2017; BRANCO et al., 2020; TRENTIN et al., 2020). O problema também foi identificado na Auditoria Operacional realizada pelo Tribunal de Contas para avaliar a Rede de Atendimento à Mulher em situação de violência doméstica e familiar no Estado de Santa Catarina (RLA19/00938461). No âmbito do presente estudo, queixas

relacionadas a esse tópico foram praticamente unanimidade nas entrevistas realizadas.

Um dos pontos levantados é a ausência de espaços para realização de reuniões ou grupos terapêuticos. Para o Entrevistado 3, a carência de local adequado acaba se tornando um empecilho para que a delegacia especializada protagonize a realização de atividades coletivas, como, por exemplo, grupos reflexivos voltados para agressores.

Porque aqui na delegacia **não tem um auditório, não tem uma sala de reuniões**, as salas maiores são como essa aqui. Não tem, assim, uma estrutura. **Veio a promotora fazer uma reunião com a gente, tratar de vários assuntos, a reunião foi ali na cozinha.** Não tem... Aí falta, às vezes, aí eu também não vou ficar, levantar uma bandeira, "tem que ter uma palestra, quinzenal com os agressores.", "ah, onde?", "lá na tua casa porque na minha não dá". Então fica ruim assim. Ser aquele que dá ideia para outros suportarem. (Entrevistado 3, delegado, DPCAMI)

No Centro de Saúde, o espaço que a equipe multidisciplinar utilizava para a realização de grupos terapêuticos passou a ser ocupada por pacientes com sintomas respiratórios, impossibilitando a realização de grupos terapêuticos no formato presencial:

A gente também oferta grupos terapêuticos. No momento a gente só tá com o grupo online, porque **a gente tá sem um espaço físico aqui no território para poder fazer esse grupo**, porque o auditório aqui no posto de saúde está sendo utilizado como atendimento de Covid separado, assim, de sintomático respiratório. E aí a gente acabou perdendo espaço de grupo. (Entrevistada 9, psicóloga, Centro de Saúde)

A pandemia da Covid 19 impôs cuidados e condições sanitárias para que os espaços coletivos sejam minimamente seguros e a ventilação dos ambientes é uma delas. No caso do CRAS de Canasvieiras, a ausência de janelas acarretou a saída do “Projeto Maré - Mulheres, Acolhimento, Reflexão e Escuta”, atividade de extensão realizada pela Faculdade Cesusc, das dependências do CRAS:

Durante um tempo, antes da pandemia, a gente fez uma parceria com o Cesusc, que é a faculdade aqui de Santo Antônio. Eles tinham um projeto de extensão aqui dentro do CRAS, o Maré, que, depois da pandemia, a gente teve que suspender porque a gente parou as reuniões aqui dentro do CRAS, as reuniões coletivas, por conta da **nossa estrutura física que impede qualquer tipo de grupo aqui, já que a gente não tem janelas, só tem esses basculantes**, então ficou mais difícil ter reuniões. E eles continuaram esses encontros do grupo, que eram todas as quintas-feiras aqui no CRAS, eles continuaram virtualmente pelo WhatsApp e agora eles estão retomando as atividades, mas eles estão fazendo lá no Cesusc mesmo. (Entrevistado 10, coordenador do CRAS)

A mulher em situação de violência que procura atendimento necessita ser ouvida em local acolhedor e privado, onde se sinta segura e que, preferencialmente, disponha de espaço separado para os filhos permanecerem e brincarem, sem serem revitimizados ao ouvir o relato da mãe. A estrutura da Sala Lilás do Norte da Ilha, por exemplo, ainda não está completa, dispondo de apenas uma sala. De acordo com Entrevistado 4, a principal demanda no momento é a disponibilização de uma segunda sala, que serviria, quando necessário, como uma brinquedoteca:

O que acontece em muitas situações? Não necessariamente porque a criança seja vítima, mas porque quando a mulher é a vítima, ela vem com uma ou mais crianças, porque muitas vezes o agressor é o pai dessas crianças, é o companheiro, marido dessa mulher. Então, aqui, como recém começou essa experiência de Sala Lilás depois da temporada, foi disponibilizada apenas uma sala. A promessa é expandir, ter uma segunda sala, para trazer pelo menos um estagiário, uma estagiária. E já usar uma dessas salas para brinquedoteca, [...] para a criança ficar distraída e não ficar sendo revitimizada, ficar escutando a história da mãe, que muitas vezes são bem trágicas e eles têm que ficar revivendo aquilo. (Entrevistado 4, escrivão, Sala Lilás)

Na falta de um segundo espaço, a estratégia que vem sendo adotada é a utilização de uma sala de televisão emprestada da delegacia onde está instalada a Sala Lilás. Para lá são levados brinquedos e a televisão é ligada num desenho animado para que a criança se distraia enquanto a mãe registra a ocorrência em ambiente separado.

A respeito da ampliação da Sala Lilás do Norte da Ilha, a Coordenadoria das DPCAMIS, que tem entre suas atribuições o mapeamento diagnóstico contínuo da estrutura física e de efetivo das unidades, destacou que, a princípio, em razão das condições físicas, a 7ª Delegacia de Polícia comporta apenas uma sala. Mas que há certa dinamicidade e a situação pode ser alterada:

No final deste ano a gente vai repensar o projeto, porque nós temos na 7ª DP também salas que funcionam como se fosse uma delegacia escola. A gente pode ter uma mudança, alguma coisa de alteração do espaço. O importante é ter o aparelho e a gente poder trabalhar. (Entrevistada 13, delegada, Coordenadoria das DPCAMIS)

Na DPCAMI Florianópolis, o espaço onde são registrados os boletins de ocorrência também não são adequados. Ainda que exista a intenção de que sejam feitas melhorias, o processo é moroso: *“Tem pessoas que já reclamaram na ouvidoria, são duas salinhas minúsculas ali na frente. Tem que quebrar isso aqui, fazer, reformar, mas não depende da gente, há todo um processo, às vezes demora anos, aí as pessoas se sentem mal de vir aqui”* (Entrevistado 3, delegado, DPCAMI).

No CRAS dos Ingleses, instalado num prédio alugado pela Prefeitura, alguns profissionais ocupam espaços muito pequenos que foram transformados em salas. Outros atendem em salas separadas por divisórias simples, que não garantem a privacidade do usuário:

A gente deveria ter uma estrutura física própria e suficiente para ter mais recursos humanos, porque a estrutura que a gente tem aqui é alugada e não é nem um pouco favorável para esse atendimento. **São divisórias, provavelmente a colega da sala ao lado está ouvindo tudo o que a gente está conversando aqui.** E é assim, o que eu atendo aqui, ela escuta ali, o que ela atende ali, eu escuto aqui. **Não tem sigilo nenhum.** Então, é uma estrutura que não serve. (Entrevistada 11, assistente social, CRAS)

Também foram identificados problemas em relação à falta de internet e de celulares funcionais. O CRAS dos Ingleses, segundo relato da Entrevistada 11, está sem internet há 10

meses³⁶. Para não parar os serviços, os profissionais utilizam emprestada a rede de *wi-fi* da empresa terceirizada de segurança. Um arranjo precário e que pode parar de funcionar a qualquer momento: “*eu tenho que usar o wi-fi da Khronos, que é o serviço [terceirizado] de segurança, porque no CRAS Ingleses, nós estamos sem internet faz 10 meses*”.

Se a internet nos computadores tornou-se indispensável nos últimos anos para o mundo do trabalho, a popularização de aplicativos de mensagem, como o WhatsApp, tem cada vez mais levado a instantaneidade da comunicação para a rotina do serviço público. O que se percebe das falas dos entrevistados, no entanto, é que as despesas relacionadas a adesão a essas novidades tecnológicas - e as facilidades que advém delas - acabam recaindo sobre os profissionais. Na delegacia especializada, por exemplo, durante o registro dos boletins de ocorrência, é usual que a vítima apresente imagens e vídeos como prova de agressões sofridas e esse material muitas vezes acaba sendo recebido por meio do celular pessoal do agente de plantão:

A gente usa o telefone particular para poder ajudar, a rede particular. Infelizmente, **nenhuma delegacia tem *wi-fi* disponível.** Hoje, todas as pessoas vêm com provas, por exemplo, o caso que tu acabou de assistir, ela trouxe um vídeo, “eu tenho um vídeo aqui”. Então, ela me passou pelo *WhatsApp*. (Entrevistado 7, agente de plantão, DPCAMI)

Para o Entrevistado 7, seria inviável solicitar que a vítima encaminhasse o material posteriormente por uma via institucionalizada, como e-mail, por exemplo, sob risco de não receber as provas em tempo hábil para análise do delegado:

E não vou pedir pra ela me trazer: “ah, **me traz num pendrive depois, ah, me manda por e-mail, que depois bota no boletim**”. Não, quero que já apareça de pronto no boletim, a foto e o vídeo disponível ali, para que o Delegado tão logo receba o boletim, despache e assiste e dê o devido encaminhamento com mais base. Então isso é uma coisa que precisa sim ter o telefone funcional, para poder agilizar a qualidade de atendimento. (Entrevistado 7, agente de plantão, DPCAMI)

O uso do telefone pessoal para fins de trabalho pode incorrer em situações em que o profissional é procurado pelo usuário do serviço fora do seu horário do expediente, de forma a invadir o espaço destinado ao descanso. O Entrevistado 7 relata qual sua estratégia para evitar esse tipo de situação quando precisa compartilhar seu número de telefone: “*Eu sempre deixo claro assim, ‘ó, isso aqui é para única e exclusivamente contato para este registro, mais nada’. Mas às vezes eu faço a pessoa apagar o número. Para que não entre em contato*”.

Para alguns profissionais, é possível resguardar sua privacidade utilizando a versão *WhatsApp Business* do aplicativo de mensagens, que permite o acesso por meio de um número

³⁶ A entrevista foi realizada em junho de 2022.

de telefone fixo. O aparelho e a rede de dados, no entanto, ainda ficam a cargo do servidor: *“Todo mundo que precisa intimar, fazer contato, assim, tem usado. Porque a gente usa a linha fixa para usar esse WhatsApp Business. Apesar que é no nosso celular, com a nossa internet, de dados”* (Entrevistada 6, psicóloga, DPCAMI).

4.4.2 Limitações de recursos humanos

Outra reclamação recorrente dos serviços analisados é a quantidade insuficiente de pessoal frente à demanda por atendimento. Essa assimetria se dá tanto pelo déficit na composição das equipes, quanto pela sobrecarga de trabalho, com a inclusão de novas atribuições. Esse quadro, por sua vez, pode acarretar prejuízos à saúde do trabalhador, sendo que casos de adoecimentos não são raros de serem encontrados.

Foi mencionada anteriormente a defasagem das equipes multiprofissionais e da falta de agentes comunitários nos Centros de Saúde analisados. Discrepâncias na composição das equipes preconizadas parecem ser mais a regra do que a exceção. O CREMV funciona como uma porta aberta, ou seja, não é necessário agendamento prévio para a mulher ser atendida. O equipamento foi organizado para funcionar com equipes interdisciplinares compostas por psicólogas e assistentes sociais, nos turnos matutino e vespertino, das 8h às 19h. De acordo com a Entrevistada 1, as profissionais se revezam no plantão da porta de entrada, dessa forma, no dia em que não está no plantão, a profissional pode agendar atendimentos dando continuidade a processos iniciados. Além da possibilidade de revezamento nos plantões, a falta de profissional de uma área descaracteriza a própria concepção do trabalho interdisciplinar:

Se é uma equipe interdisciplinar, então precisaria ter uma assistente social e uma psicóloga à tarde e não tem. [...] Agora de manhã funciona: tem eu e a outra colega, mas de tarde só tem uma psicóloga. Então ela não vai ter esse respiro ou poder agendar outros atendimentos [...]. Eu fico muito angustiada com minha colega de trabalho que à tarde está sozinha, pois é **um trabalho bem pesado, bem denso.** (Entrevistada 1, assistente social, CREMV)

No âmbito do SUAS, o número mínimo e a formação dos profissionais que compõem as equipes de referência é estabelecido pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS), publicada em 2006, de acordo com o número de famílias referenciadas no território, conforme o quadro abaixo:

Tabela 7 - Composição das equipes de referência do CRAS

CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTENCIA SOCIAL - CRAS		
Pequeno Porte I	Pequeno Porte II	Médio, Grande, Metrópole e DF
Até 2.500 famílias referenciadas	Até 3.500 famílias referenciadas	A cada 5.000 famílias referenciadas
2 técnicos de nível superior, sendo um profissional assistente social e outro preferencialmente psicólogo.	3 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais e preferencialmente um psicólogo.	4 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS.
2 técnicos de nível médio	3 técnicos nível médio	4 técnicos de nível médio

Fonte: NOB-RH/SUAS

Conforme relatado por um dos entrevistados, a Secretaria Municipal de Assistência Social definiu que os CRAS do município deverão ter equipes de referência compostas por cinco técnicos de nível superior, em decorrência do horário de atendimento ampliado dos equipamentos.

Considerando a amostra deste estudo, verifica-se uma dificuldade do gestor público municipal de atender esse padrão estabelecido pela NOB-RH. De acordo com as falas dos entrevistados, a falta de técnicos é recorrente, inclusive por longos períodos. No CRAS de Canasvieiras a equipe de referência está sendo recomposta: conta com três técnicos administrativos, três assistentes sociais e uma psicóloga, na expectativa da vinda de mais um profissional de uma das áreas, por meio de chamamento dentro do concurso público vigente. *“Mas a situação já foi pior. Em janeiro, com uma assistente social de licença saúde e outra em férias, só tinha uma psicóloga para atender toda a nossa demanda. A gente fala que a gente tem que se virar nos trinta para dar conta da demanda toda que a gente tem”* (Entrevistado 10, psicólogo, CRAS).

No CRAS dos Ingleses, no momento da realização da entrevista, a equipe de referência contava com três assistentes sociais e uma psicóloga que recém tinha sido chamada. *“Nós estávamos cinco anos sem psicóloga no CRAS, que é uma profissional dos SUAS”* (Entrevistada 11, assistente social, CRAS). No que diz respeito aos técnicos administrativos, a situação é preocupante, pois há apenas uma servidora, quando deveriam ter quatro³⁷.

A gente tem uma administrativa só, que é servidora. E aí ela tem extensão de jornada porque a nossa jornada é de 30 horas. E ela trabalha aí o dia inteiro. Aí, o que a gente vai colocando ali é estagiária, o estagiário entra, o estagiário sai, o estagiário entra, o estagiário sai. E já faz, **desde 2017 que a gente está com uma administrativa só.** [...] De manhã ela está sozinha, no administrativo. Coitada. Se a gente perder essa menina, Meu Deus. E ela tá sufocada. (Entrevistada 11, assistente social, CRAS).

Em estudo que analisa a relação entre o contexto do trabalho e a saúde de psicólogos e assistentes sociais que atuam nos serviços de Proteção Social Básica de 21 municípios

³⁷ A entrevistada mencionou também que dois educadores sociais foram relatados para o CRAS: um atua no setor de Cadastro Único e outro no turno vespertino da recepção.

abrangidos pela Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (AMOSOC), Schott (2017, p. 93) aponta que a não garantia das equipes mínimas de referência pode acarretar a sobrecarga de trabalho e, possivelmente, “ações precárias e/ou insuficientes mediante a não continuidade delas, suas superficialidades e a não efetividade das intervenções”.

Mesmo o que está padronizado na NOB-RH em termos de equipe parece ser insuficiente frente à demanda que se apresenta. Para a Entrevistada 11 o que está preconizado na NOB-RH já não representa mais o que precisam:

Tem que considerar o número de famílias que se atende. Então, pelo número de famílias referenciadas, que no **nosso CRAS já passou de 5000**, que é até 5000 famílias referenciadas, já passou há muito tempo de 5000. Se a gente for considerar o Cadastro Único e as famílias que a gente tem aqui registrado no SAFI mais as famílias que estão em vulnerabilidade, mas que não acessaram o serviço ainda. **Passou, sei lá, três, quatro vezes mais do que deveria.** Então, teria que considerar esses números. (Entrevistada 11, assistente social, CRAS)

A percepção da insuficiência do quadro de servidores se dá, sobretudo, em função de que os CRAS ganharam uma nova atribuição nos últimos anos: o atendimento das solicitações dos benefícios eventuais, que antes eram atendidas exclusivamente numa estrutura da Prefeitura no centro da cidade, com equipe própria. A concessão dos Benefícios Eventuais de Assistência Social é uma política instituída na LOAS, destinada a famílias com renda per capita igual ou inferior a meio salário-mínimo e renda familiar de até três salários-mínimos. Em Florianópolis, são ofertados nas modalidades: natalidade, funeral, alimentação, transporte e emergência ou calamidade.

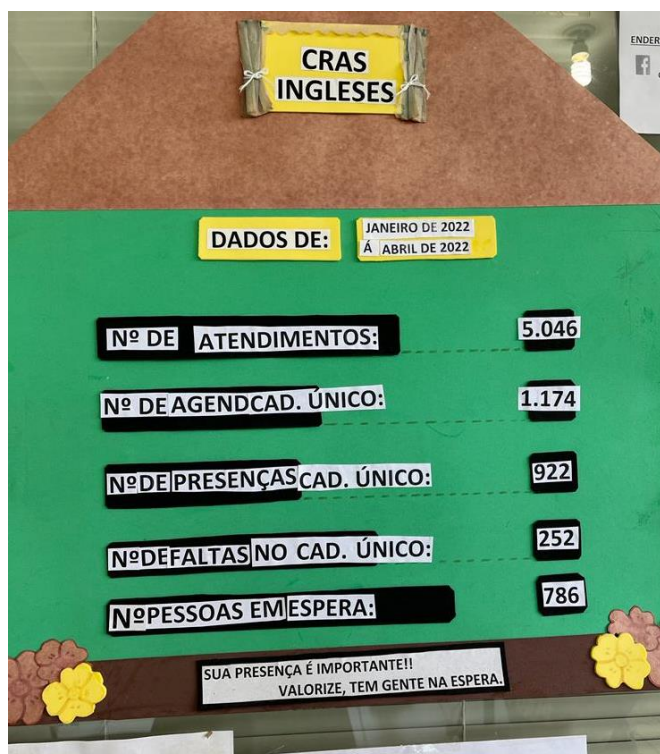
Ainda que a descentralização seja importante para que o atendimento esteja mais acessível ao usuário, nos CRAS analisados são recorrentes os relatos de que a nova demanda envolvendo a concessão dos benefícios eventuais gerou uma grande sobrecarga, prejudicando até mesmo a atuação no que deveria ser o carro-chefe dos CRAS, o PAIF:

Tinha um setor que era lá na gestão mesmo, lá no centro. Tinha um setor de benefícios, com dez assistentes sociais, porque antes era só os assistentes sociais que faziam a concessão desse benefício. Com o governo Gean, a diretoria que entrou descentralizou, acabou com esse setor lá e descentralizou os profissionais para os CRAS. Então, tipo, deu um para cada CRAS, são 10 CRAS na cidade. Aí, por um tempo, esse profissional que foi deslocado para o CRAS, ele fazia os benefícios e a outra equipe fazia PAIF. Aí, a partir de 2018, ficou definido que todos os técnicos, psicólogos, assistentes sociais, todo mundo, ia fazer benefício. **E essa função, essa atribuição a mais engoliu e engole o PAIF até hoje.** Agora, depois da pandemia, que não terminou ainda, a gente fala pós mas ela não terminou ainda, a questão crucial é a alimentação. As pessoas estão na insegurança alimentar muito grande. E um dos benefícios que a gente tem aqui é o alimentação. Então, basicamente, o que a gente atende aqui é só alimentação. (Entrevistada 11, assistente social, CRAS)

Como a gente só tá mal e mal dando conta dessa demanda prioritária, que seriam os benefícios eventuais, **a gente acaba não conseguindo acompanhar muitas famílias**, ou pelo menos não como a gente gostaria. (Entrevistado 10, psicólogo, CRAS)

A sobrecarga de trabalho certamente é um fator dificultador para a execução de um trabalho qualificado e construção de uma rede articulada. O Entrevistado 10 relata que algumas gestões atrás havia mais direcionamento da gestão, com realização de capacitações e incursões na comunidade atendida para conhecer e mapear os problemas mais graves: “*De um tempo para cá, com os problemas de RH que a gente foi tendo, as gestões foram se direcionando para manter o CRAS aberto*”. Afinal, como é possível avançar quando há dificuldades de atender o básico? “*A gente fica o tempo inteiro apagando incêndio, apagando incêndio. [...] A gente deveria ter garantido, dentro da nossa estrutura organizacional, períodos pra gente sentar junto, fazer planejamento, o que que cada um faz, o que eu posso fazer, o que que a gente pode fazer*” (Entrevistado 10, psicólogo, CRAS).

Figura 9 - Cartaz no CRAS Ingleses



Fonte: fotografado pela autora no CRAS Ingleses

A combinação de falta de efetivo e uma demanda crescente de trabalho também é uma preocupação relatada pelos entrevistados da delegacia especializada. Na ocasião da realização da entrevista, haviam 4.746 processos em aberto na DPCAMI Florianópolis, sendo 4.072 inquéritos policiais. E o número de processos que tem a fase policial concluída, ou seja, foram encaminhados para o Judiciário e Ministério Público, e os novos processos abertos a partir do registro de ocorrências não se dão na mesma proporção. “*A gente está abrindo processos quase*

na velocidade de três novos para um que a gente consegue terminar para a Justiça” (Entrevistado 3, delegado, DPCAMI). De acordo com o Entrevistado 3, cada delegado, trabalhando junto com o escrivão, consegue finalizar uma média de 30 inquéritos mensais. Aponta ainda ser controversa a cobrança de metas quantitativas, pois bastaria selecionar inquéritos mais simples para ter um número inflado:

Se for fazer aqui o inquérito fininho, eu faço 50, se for fazer os inquéritos mais complicados, faz dez [...]. É ruim, né, estraga, não é o objetivo fazer só o que é mais fácil. [...] **Não quero fazer mal feito**, você tem que fazer uma conclusão, você tem que colocar se o camarada cometeu ou não cometeu aquele crime, você tá mexendo com a intimidade das pessoas, a liberdade das pessoas, **é meio injusto assim, que a gente seja cobrado por números**. (Entrevistado 3, delegado, DPCAMI).

Para dar vazão a esses processos acumulados, a DPCAMI tem realizado mutirões específicos, atuando, em determinado período, apenas nos processos em que falta ouvir apenas uma pessoa. E a Coordenadoria das DPCAMIs, em seu mapeamento, vem trabalhando na elaboração de um diagnóstico da situação real e estabelecimento de metas:

Primeira situação **a gente não organiza o que a gente não conhece**. Então todo o mapeamento diagnóstico que a gente está fazendo é justamente para ver: “olha, tem tantos boletins, tem tantos atos infracionais, tem tantos boletins que não tem lesão corporal da mulher, a gente precisa chamar, tantos que ela não representou, tantos inquéritos que falta isso, que falta perícia”. Então tendo esse diagnóstico, a gente vai estabelecer um plano de metas, com etapas a serem cumpridas, e a ideia é buscar e sanando esse trabalho. (Entrevistada 13, delegada, Coordenadoria das DPCAMIs).

A falta de efetivo impacta não só na morosidade da condução e conclusão dos inquéritos, mas também nas condições de atendimento. Durante o andamento desta pesquisa, a Polícia Civil anunciou mudanças no plantão da DPCAMI Florianópolis. A partir de setembro de 2022, o atendimento da DPCAMI passou a funcionar de segunda a sexta-feira, das 8h às 19h, e os plantões noturnos e dos finais de semana foram transferidos para a Central de Plantão Policial (CPP) da Capital, localizada no bairro Trindade, próximo ao prédio da DPCAMI. A expectativa é que até o fim do ano de 2022 seja inaugurada uma Sala Lilás na CPP para garantir o atendimento adequado às mulheres em situação de violência.

O sofrimento e adoecimento dos servidores é frequente num contexto de falta de pessoal, sobrecarga de trabalho e temática sensível, como a vulnerabilidade social e a violência. Ao longo das entrevistas, foram feitas diversas menções a funcionários que desejavam sair do setor ou afastados por longos períodos em função de saúde:

Quando eu cheguei aqui tinha uma fila de **pessoas pedindo pra ir embora daqui**, pedindo pra trocar de função aqui dentro. **O atendimento ao público é complicado**, não é fácil, tem umas coisas bem graves, umas coisas assim bem ruins de se ficar vendo e analisando. (Entrevistado 3, delegado, DPCAMI).

Tem outra assistente social que está de **licença por causa de saúde mental, há 10 meses já. Não aguentou a pressão que a gente tem aqui**. Porque é um território bem

vulnerável.³⁸

Tem muitos adoecimentos, inclusive dentro aqui do xxxx mesmo já teve uma **pessoa que foi afastada durante acho que foi uns sete meses**. Então tem essa coisa de **saúde mental** também. Para se pensar na redes, é preciso pensar também nessa questão das trabalhadoras e trabalhadores.

A associação entre a falta de pessoal e a sobrecarga de trabalho com o processo de sofrimento e adoecimento dos trabalhadores foi levantada em outros estudos, como Lopes (2017), que investigou os principais motivos de sofrimento dos trabalhadores que atuam no CREAS em um município do Vale do Paraíba; e Schott (2017), que identificou sobretudo a sobrecarga do tipo qualitativa nos trabalhadores da Proteção Social Básica dos municípios da AMOSC.

Nesse sentido, para que as mulheres em situação de violência recebam um melhor atendimento, que seja integral e articulado em rede, é imprescindível que o Estado empregue mais cuidado naqueles que cuidam. *“Uma coisa é importante de se pensar: que a gente pode conseguir fazer o trabalho, mas poderia fazer de forma mais salutar para as trabalhadoras”* (Entrevistada 1, assistente social, CREMV).

4.4.3 Terceirização³⁹ do serviço de acolhimento

A insuficiência de estrutura e de pessoal não foram os únicos entraves à articulação em rede relatados pelos profissionais entrevistados. O recente processo de terceirização do serviço de abrigamento das mulheres em situação de violência é vista com preocupação pelos entrevistados da área da Assistência Social. A Casa de Passagem para Mulheres em Situação de Violência foi inaugurada em outubro de 2013, com previsão inicial para 20 vagas, com encaminhamentos feitos pelo CREMV ou pela DPCAMI. Após sucessivas denúncias⁴⁰ de más condições estruturais, maus-tratos e até de racismo, a administração municipal publicou, no início deste ano, o Edital de Chamamento Público nº 001/SEMAS/2022, para a seleção de Organização da Sociedade Civil (OSC), interessada em celebrar parceria para executar, em

³⁸ Por questões éticas, optou-se por ocultar a identificação parcial dos entrevistados nas citações que mencionam licenças médicas de terceiros.

³⁹ Ainda que careça de precisão, o uso do termo “terceirização” remete às falas dos entrevistados que assim se referiram ao abordar o processo de contratualização da Prefeitura Municipal com a referida Organização da Sociedade Civil (OSC). Entende-se, no entanto, que este tema, o papel que a sociedade civil pode desempenhar na implementação da política, pode ser objeto de aprofundamento em outros estudos, tanto de forma abrangente, quanto na fiscalização e avaliação do caso específico, uma vez que não foi investigado nesta pesquisa.

⁴⁰ Em fevereiro de 2022, o Portal Catarinas publicou contundente reportagem sobre o tema: [Mulheres denunciam maus-tratos, racismo e xenofobia em Casa de Passagem de Florianópolis | Portal Catarinas](#)

Florianópolis, o Serviço de Acolhimento Institucional para mulheres em situação de violência doméstica e seus filhos na modalidade de Abrigo Institucional. A organização vencedora do edital foi o Núcleo de Recuperação e Reabilitação de Vidas (NURREVI)⁴¹, de São José, que administra serviços de acolhimento institucionais para crianças e adolescentes, pessoas em situação de rua e comunidade terapêutica, nos municípios de catarinenses de São José, Biguaçu, Bom Retiro e Florianópolis. O NURREVI é responsável também pela gestão da Passarela da Cidadania, serviço de acolhimento para população em situação de rua, em parceria com o município de Florianópolis.

A relação entre o público e o privado, com a destinação de recursos do primeiro para pagamento dos serviços do segundo foi levantada pelo Entrevistado 10:

São organizações não-governamentais, mas que dependem do financiamento do governo para poder funcionar. Acho super legal se essas ONGs tivessem condição de se sustentarem sozinhas e o financiamento público fosse um extra, não tem problema. Mas eu entendo que **parcerias público-privadas não podem tirar dinheiro do setor público para financiar o setor privado**. Acho que o setor privado é que tem que dar esse apoio para o setor público. (Entrevistado 10 psicólogo, CRAS).

Como exemplo positivo de relação público-privada, sem ônus direto para o Estado, o entrevistado mencionou o Centro FCB de Convivências e Fortalecimento de Vínculos da Vila União, inaugurado em setembro de 2019, no Norte da Ilha, financiado por uma empresa de títulos de capitalização.

Para a Entrevistada 1, a terceirização do serviço de acolhimento irá impactar negativamente na qualidade do serviço: “*é uma desresponsabilização do Estado dessa função e abre possibilidade desses trabalhadores e trabalhadoras serem mais sucateados ainda*”. A entrevistada destaca como agravante a complexidade dos serviços da Assistência Social terceirizados recentemente em Florianópolis e manifesta preocupação com o possível avanço desse processo de terceirização e um encolhimento ainda mais intenso da rede:

Isso para chegar até a gente e chegar até os outros espaços que a gente foi conquistando por luta.. então é uma coisa muito preocupante nesse sentido. Pode ser que até essa rede que a gente tem hoje e que ela tem essas suas debilidades, tem suas questões, mas pode ser que vá se encolhendo. Na verdade, **se você está vindo hoje e desde aquele primeiro contato que você fez, já é um encolhimento**, é uma perda, isso é uma perda. (Entrevistada 1, assistente social, CREMV).

Por outro lado, a Entrevistada 12 defende que a terceirização da Casa de Acolhimento propicia a contratação de advogado para compor a equipe de profissionais e prestar atendimento

⁴¹ Considerando a laicidade do Estado, assumindo uma perspectiva interseccional e pensando nas mulheres LGBTIA+ e nas mulheres que praticam religiões de matriz africana, faz-se necessário o acompanhamento das atividades da nova gestão do serviço de acolhimento, já que em suas redes sociais, o NURREVI se apresenta como entidade cristã.

às mulheres acolhidas, o que antes não existia: “Uma das maiores demandas dessas mulheres é a questão jurídica. Muitas têm dúvidas em relação à questão de guarda, questão de pensão. Então com essa nova gestão, dentro da Casa de Passagem, existe hoje uma advogada para fazer essas orientações” (Entrevistada 12, ex-coordenadora, Coordenadoria de Políticas Públicas para as Mulheres).

4.4.4 Interferência política e politização das relações

A interferência política é outro fenômeno que afeta a execução de políticas públicas, dentre elas o atendimento da mulher em situação de violência. Os reflexos dessa herança do Estado patrimonialista estão presentes em diferentes níveis: na indicação política para cargos de gestão em detrimento de escolhas técnicas ou até na indicação de funcionários terceirizados.

E outra que isso [terceirização da Casa de Acolhimento] também serve como um cabide de emprego, então, eu não consigo botar um indicado meu no serviço público, porque ele tem que passar no concurso, mas numa ONG dessa eu consigo; num [cargo] terceirizado, eu consigo. Então, se a gente for ver, por exemplo, hoje os terceirizados que trabalham na prefeitura, todos eles têm QI. (Entrevistado 10, psicólogo, CRAS).

A rotatividade nesses cargos, algo que é inerente às mudanças políticas, resulta em prejuízos à continuidade dos processos de trabalho. Em um dos CRAS analisados, por exemplo, o serviço de cadastramento é feito exclusivamente por estagiários ou funcionários terceirizados, ambas categorias com tempo de permanência limitado na organização ou sujeito a mudanças de acordo com os rumos políticos:

Quando eu capacitei um estagiário desse para fazer o cadastro direitinho, que ele já está com a manha, já está integrado na equipe, ele se formou e aí teve que sair mesmo, ou passou os dois anos e ele vai ter que sair. Aí tem que capacitar outra pessoa pra fazer esse mesmo trabalho. O que é terceirizado, que também agora terminou os contratos, mas o que era terceirizado, a gente até tinha expectativa que fosse ficar mais tempo, só que como ele é indicado, **quando mudar a política ele vai rodar também**, e aí vai entrar um outro indicado no lugar dele. Então assim ou a gente começa a verificar que, às vezes, esses custos que são botados na ponta do lápis, eles omitem esses outros custos de **perda de produtividade ou de retrabalho**. (Entrevistado 10, psicólogo, CRAS).

Outra faceta da politização na administração pública que pode interferir na construção da rede de atendimento é a dificuldade de interlocução dos diferentes entes caso estejam em lados políticos divergentes. A política de atendimento à mulher em situação de violência envolve órgãos e serviços municipais, estaduais e federais. Nesse sentido, é imprescindível um alinhamento de objetivos para que se efetive uma rede articulada. A percepção de alguns dos entrevistados, no entanto, é que a realização dessa atuação conjunta esbarra em dificuldades:

Existe um problema que é: Estado e Município. Dependendo da gestão do Estado, às

vezes gostam da gestão do município, são todos do mesmo palanque. Às vezes não são do mesmo palanque, como está acontecendo agora. **Não são do mesmo palanque, então os projetos já ficam diferentes.** [...] **É mais a ponta da linha, a gente, que se ajuda.** Que daí se sobem nos escalões, aí já existe um divórcio que já é um pouquinho mais difícil de resolver. (Entrevistado 3, delegado, DPCAMI).

4.4.5 Ausência de agente de coordenação

A falta de direção foi outro aspecto dificultador apontado pelos entrevistados, especialmente os que atuam na área da Assistência Social. Na percepção da Entrevistada 11, por exemplo, os serviços estão à deriva, sem uma coordenação em nível municipal planejando e executando ações em favor da articulação da rede. As ações em prol da rede que acontecem, a seu ver, são protagonizadas pelos profissionais dos serviços, o que dificulta a continuidade da iniciativa e o engajamento de outros atores da rede:

Para acontecer realmente uma articulação séria, tem que ter uma coordenação maior, que é do Prefeito, do funcionário número um da prefeitura. E aí ele vai repercutir isso nas Secretarias, nas Diretorias, nas Coordenações. Não existe isso, não sei se em algum lugar existe, mas aqui não existe. Aqui em Florianópolis é muito difícil a gente conseguir essa articulação. E aí, **sempre parte dos serviços buscar essa articulação.** Não parte nem das próprias Secretarias, que uma não conversa com a outra, nem das secretarias, nem dos diretores, nem dos coordenadores, da coordenação geral estou dizendo, mas sempre parte do serviço. [...] Partindo dos serviços, fica uma coisa meio paliativa, assim. Porque sempre parte de uma pessoa, parte de um técnico. **Aqui mesmo, em Florianópolis, sempre partiu da Assistência Social procurar os outros serviços.** (Entrevistada 11, assistente social, CRAS)

Da forma como foi desenhada, a política de atendimento à mulher em situação de violência pode ser considerada a uma rede não-mediada ou voluntária, ou seja, não há uma autoridade legal ou ator designado para fazer a coordenação a rede⁴². A opção por uma dinâmica de horizontalidade das relações, sem a participação de um gestor, como visto anteriormente em Provan & Milward (2001), exige mais comprometimento dos membros com os objetivos e com a cooperação dentro da rede

Destaca-se que o município de Florianópolis não possui uma Secretaria Municipal da Mulher⁴³, mas uma Coordenadoria Municipal de Políticas Públicas para a Mulher, que, no âmbito municipal, poderia ter papel de mais destaque na articulação da rede. Quando criada, por meio da Lei nº 7625/2008, a coordenadoria estava diretamente ligada ao Gabinete do Prefeito e tinha entre seus objetivos: “dar assessoramento a diferentes órgãos do governo e

⁴² Ainda que se reconheça as diversas ações e esforços envidados por atores da rede de enfrentamento à violência contra a mulher.

⁴³ Na falta de uma Secretaria Municipal da Mulher no município de Florianópolis, quando foi criado o Centro de Referência da Mulher em Situação de Violência (CREMV), em 2009, a estrutura foi vinculada à Secretaria Municipal de Assistência Social, como permanece até hoje (Soares, 2014).

articular programas dirigidos à mulher em assuntos do seu interesse”. Entretanto, na reforma administrativa realizada em 2021, a coordenadoria foi rebaixada⁴⁴, deixando de estar atrelada ao Gabinete do Prefeito e passando a ser vinculada à Fundação Rede Solidária Somar Floripa, fundação pública municipal, que tem entre seus objetivos o fomento à cultura do voluntariado e a atuação como facilitadora entre os cidadãos e as Organizações da Sociedade Civil para realizar trabalhos voluntários e receber doações, conforme o Decreto nº 18.665, de 07 de junho de 2018. A mudança causa preocupação, pois entende-se que a coordenadoria sai de uma posição estratégica e passa a estar subordinada a uma fundação focada em ações de caráter assistencial, que podem conviver, mas não substituir as políticas públicas.

⁴⁴ A Lei Complementar 706, de 27 de janeiro de 2021, também vinculou à Somar os cargos de Coordenador de Políticas Públicas para a Igualdade Racial, de Coordenador de Políticas Públicas para a Juventude e de Coordenador de Políticas Públicas para a Pessoa com Deficiência.

5 APONTAMENTOS À GUIA DE RECOMENDAÇÕES

Em que pesem as limitações desse estudo, entendemos ser possível apontar alguns caminhos que convirjam para a articulação da rede e, conseqüentemente, possibilitem um atendimento mais resolutivo às mulheres em situação de violência.

- Recomposição das equipes de referência dos CRAS, conforme o que determina a NOB-RH ou conforme pactuado pela gestão municipal quando descentralizou as tarefas relativas à concessão de benefícios eventuais;
- Recomposição da equipe do CREMV;
- Recomposição das equipes multidisciplinares e do quadro de agentes comunitários dos Centros de Saúde;
- Ampliação do efetivo da Polícia Civil;
- Ampliação da estrutura física e do efetivo da Sala Lilás do Norte da Ilha de Florianópolis, bem como a realização de estudos para a instalação de uma DPCAMI na região;
- Disponibilização de rede *wi-fi* para uso de servidores da DPCAMI Florianópolis;
- Melhorias na estrutura física da DPCAMI Florianópolis, com a criação de uma sala ou auditório, que permita a realização de reuniões de grupos;
- Criação de uma estrutura que reúna no mesmo espaço físico serviços de diferentes vocações assistenciais voltados para o atendimento da mulher em situação de violência, como o projeto da Casa da Mulher Brasileira;
- Investimento em melhorias na estrutura física dos CRAS de Canasvieiras e Ingleses;
- Disponibilização de rede de internet para uso dos servidores do CRAS de Ingleses;
- Fortalecimento da Coordenadoria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres de Florianópolis, com ampliação da equipe e retorno à vinculação direta com o Gabinete do Prefeito;
- Retomada da Coordenadoria Estadual da Mulher, que atualmente se encontra vaga;
- Monitoramento constante da execução das ações propostas no Plano Municipal de Políticas Públicas para as Mulheres de Florianópolis;
- Customização e adequação do software SAFI às necessidades apontadas pelos

profissionais que atuam na ponta da assistência social e a realização de capacitações e normativas para otimizar a adesão por todos os níveis de atenção;

- Capacitação contínua dos profissionais que atuam na rede, de forma a, entre outras coisas, evitar o desconhecimento entre os serviços;
- Realização de reuniões de rede para estudo de casos, compartilhamento de experiências e aproximação entre os serviços;
- Construção conjunta de um protocolo para atendimento da mulher em situação de violência, nos moldes da RAIVS;
- Ampliação de oferta de atendimento psicoterápico às mulheres em situação de violência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher constitui um problema público perverso, cujo enfrentamento demanda respostas complexas, fundamentadas na atuação articulada de diferentes áreas. A principal legislação sobre a temática no Brasil, a Lei Maria da Penha, preconiza a articulação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não-governamentais, além da integração operacional do Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação. Ainda que seja considerada por organismos internacionais como ONU e Banco Mundial uma referência entre as leis de enfrentamento à violência contra a mulher de todo o mundo, sua implementação ainda enfrenta diversos desafios. Dentre eles, a insuficiência de articulação entre os órgãos e serviços que compõem a rede é vista como uma significativa dificuldade a ser superada.

Após estabelecer a situação-problema, foi traçado como objetivo principal deste estudo a elaboração de um diagnóstico da articulação da rede de serviços de atendimento à mulher em situação de violência, tendo como recorte a região norte da Ilha de Florianópolis, em especial os bairros de Canasvieiras e Ingleses. A delimitação do escopo da pesquisa foi uma escolha relacionada à viabilidade em termos de uma dissertação de Mestrado, mas também está associada à necessidade que se identificou de se ter um olhar diferenciado a uma região que detém altos índices de vulnerabilidade social.

O presente estudo foi proposto a partir da premissa de que a análise detida sobre aspectos do funcionamento da rede pode contribuir para seu melhor funcionamento e, conseqüentemente, para que a mulher que procura ajuda institucional para sair de uma situação de violência receba um atendimento mais efetivo. De natureza qualitativa, a pesquisa adaptou a categorização proposta por Schraiber e D'Oliveira (2006) conforme especificidades da realidade local, segmentando a rede de atendimento mapeada de acordo com as seguintes vocações assistenciais: Policial, Jurídica, Socioassistencial e Saúde Básica. Em razão das limitações do tamanho da amostra, foi aplicado o critério de manutenção de órgãos e serviços cuja atividade finalística tem a porta aberta à população, subtraindo, então, os serviços de vocação Jurídica da presente análise.

Entre os achados, destacam-se a primazia da delegacia especializada como a unidade que mais realiza e recebe encaminhamentos no âmbito da rede estudada, que possivelmente está relacionada ao processo de judicialização da violência. Como fatores impulsionadores desse cenário está a criação de delegacias especializadas como historicamente uma das primeiras

respostas do Estado ao problema da violência, o que faz dela uma referência; além do permanente investimento no fomento à denúncia.

À medida em que foram realizadas entrevistas com profissionais que atuam na delegacia especializada, foi se percebendo as dificuldades em dissociar o estudo da articulação interorganizacional da análise das rotinas intraorganizacionais, o que nos levou a sistematizar um fluxo para compreensão dos vários pontos de contato das mulheres em situação de violência com os profissionais da DPCAMI, bem como os diversos momentos em que os encaminhamentos são ou podem ser realizados.

Os serviços de vocação socioassistencial CREMV e CRAS apareceram na sequência da DPCAMI, com expressivo número de menções enquanto origem e destino dos encaminhamentos da rede. Para além desse dado, no entanto, verificou-se a partir das falas dos entrevistados a busca pelo cuidado integral, em que a escuta ocupa um papel que vai além do registro da queixa como na delegacia, mas que é matéria-prima, centro do trabalho socioassistencial. Essa intenção de um cuidado integral, no entanto, esbarra na ausência e nas dificuldades de realizar a referência e a contrarreferência.

A pouca integração do serviço da vocação saúde pública com a rede foi outro aspecto apreendido a partir da análise da matriz de encaminhamentos. O achado está em consonância com a literatura, com diversos estudos que apontam as dificuldades dos profissionais da área em compreender a violência como uma questão de saúde. Identificou-se também um esvaziamento da função do Agente Comunitário de Saúde, pensado para efetuar um trabalho de proximidade com a comunidade e que poderia ser importante elo entre a mulher em situação de violência e o serviço, mas que, em função da carência desses profissionais no quadro, os que restam acabam majoritariamente realizando tarefas administrativas. Sobre a vocação saúde básica é necessário destacar que houve baixa adesão de profissionais no estudo, sendo que dos dois serviços selecionados apenas um teve representantes na amostra. Outro ponto importante a se salientar é que, em virtude da existência de uma rede formalizada e atuante para o atendimento de mulheres em situação de violência sexual, a RAIVS, em cuja qual a Secretaria Municipal de Saúde exerce papel relevante, no presente estudo não foi incorporada a atenção à mulher vítima de violência sexual.

Também foi identificado, a partir das entrevistas, uma distinção no nível de formalização dos encaminhamentos, havendo uma predominância da recomendação informal para que a mulher em situação de violência procure esse ou aquele serviço, a depender do caso, da mesma forma que encontrado em outros estudos. Na realidade aqui observada, critérios como urgência, gravidade, escassez de tempo e interdependência de recursos definem a escolha

entre um encaminhamento formal com contato intencional e próximo, o que uma entrevistada denominou “fazer a rede”; de uma simples recomendação.

Verificou-se também que os caminhos que as mulheres pelos meandros da rede são diversos, o que impossibilita o estabelecimento de um fluxo único de atendimento. Para além da capacidade de articulação dos profissionais que atendem, há uma série de questões objetivas e subjetivas da mulher, que impacta na sua trajetória no âmbito da rede, mas também no próprio processo de rompimento da situação de violência. Ouvir os relatos das mulheres que passam ou passaram por situações de violência, buscando reconstruir e compreender suas trajetórias por dentro da rede, é um ponto a ser explorado em estudos futuros.

A respeito dos mecanismos de coordenação, foi possível relacionar uma série de dispositivos normativos e não-normativos de abrangência federal, estadual e municipal, aqui entendidos como de característica formais e estruturados, que evocam o sentido da articulação, integração, cooperação, trabalho em rede, entre outros termos. O desenho da pesquisa permitiu também a identificação de mecanismos de coordenação de comunicação e de sistemas de informação utilizados pelos profissionais que atuam na rede estudada. Entre os mecanismos de comunicação utilizados para a realização de encaminhamentos foi mencionado o uso de *e-mail*, telefone, aplicativo de *WhatsApp*, guias de encaminhamento, ofício ou comunicação interna. Novamente os critérios de urgência e gravidade são acionados para definição do mecanismo a ser utilizado, além da necessidade ou não de formalização. O aplicativo de *WhatsApp* despontou como a primeira opção adotada nos casos em que é necessário estabelecer um contato imediato, com exceção do serviço da vocação saúde básica, que prioriza o uso de meios mais formais de comunicação, como o *e-mail* institucional.

Em relação aos sistemas de informação apontados pelos entrevistados, percebe-se que em sua maioria o uso é restrito aos órgãos da mesma vocação assistencial, com exceção de alguns sistemas utilizados pela DPCAMI, que são também de uso do Poder Judiciário e demais órgãos do Poder Executivo. Entre os sistemas citados, o que mais recebeu menções negativas por parte dos entrevistados foi o Sistema de Acompanhamento da Família e Indivíduo (SAFI), utilizado pelos serviços da Assistência Social. Entre as queixas estão a falta de customização e a baixa adesão por serviços de média e alta complexidade, o que impacta na falta de padronização a respeito do uso.

A última seção aborda as dificuldades apontadas pelos entrevistados, como limitações estruturais, insuficiência de recursos humanos, terceirização de serviços, interferência política e falta de direção, que impactam negativamente na efetividade do serviço prestado e, consequentemente, no desenvolvimento de uma rede articulada.

Verifica-se que o método aqui empregado pode ser replicado em outras realidades, sendo importante a realização do mapeamento prévio para compreensão do desenho da rede e adaptação da categorização das vocações assistenciais conforme achados do mapeamento.

Outras abordagens e escolhas metodológicas, no entanto, podem vir a ser empregadas em estudos futuros. A utilização do método de observação participante, com a permanência mais longa no campo, por exemplo, é uma possibilidade de pesquisa promissora para uma compreensão mais profunda da atuação em rede. A escuta das mulheres em situação de violência e suas trajetórias, muitas vezes críticas, pelos serviços também é uma possibilidade de estudo que pode ser aplicada na realidade local.

Ainda que estivesse em nosso referencial teórico, trabalhar a perspectiva da interseccionalidade no desenho de pesquisa proposto não foi tão prolífico como esperávamos. Nesse sentido, um achado significativo foi o não preenchimento do campo raça/cor no cadastro do usuário em um sistema de informação por um dos serviços entrevistados, sob a justificativa da alta demanda de atividades. Situação deveras preocupante, pois a ausência de dados inviabiliza a construção de políticas públicas efetivas que considerem as especificidades do público atendido.

Destaca-se que a pesquisa se insere num contexto de arrefecimento da pandemia de coronavírus, que no Brasil teve sua primeira morte registrada no ano de 2020 e chega ao fim de 2022 com mais 695 mil vidas perdidas em decorrência da doença. A crise sanitária ocasionou grave crise econômica: em 2020, o PIB nacional teve uma queda superior a 4% e os reflexos da pandemia na economia brasileira, como desemprego e empobrecimento, foram sentidos por muitas famílias, especialmente as mais pobres. A crise também repercutiu no aumento da demanda por serviços públicos de saúde e assistência social, que já viviam uma situação de precarização e cortes no financiamento. As dificuldades derivadas do contexto da pandemia, no entanto, não foram objeto direto desta pesquisa, mas recomenda-se ao leitor considerar esse pano de fundo na realidade estudada.

Um ponto que originalmente constava nos objetivos e não foi contemplado entre os achados diz respeito ao levantamento de potencialidades e/ou *cases* de sucesso de articulação em rede. A questão acabou não ganhando relevância durante a realização das entrevistas da mesma forma que as limitações, dessa forma, entende-se que o tema ainda merece ser desenvolvido em outros estudos.

Outra lacuna do trabalho diz respeito aos órgãos do Sistema de Justiça, que não foram contemplados na amostra. Sugere-se, portanto, sua inclusão em análises futuras sobre a articulação da rede.

Por fim, ainda que o termo tenha sido repetidamente utilizado ao longo do trabalho, é possível dizer que há um caminho a ser trilhado para a constituição efetiva de uma rede no âmbito dos serviços estudados. Nesse sentido, é salutar analisar, discutir, apontar, mas primordialmente é necessário que sejam dadas condições, tanto na forma de investimento, quanto na gestão da política pública, para que a rede saia do papel e se fortaleça.

Particularmente, considerando ser este um trabalho de Mestrado de Profissional, que tem por objetivo contribuir para a solução de problemas da sociedade por meio da pesquisa e do conhecimento científico, após aprovação na banca de defesa da dissertação, é nosso objetivo comunicar e compartilhar os achados desta pesquisa por meio de visitas institucionais e entrega de um resumo executivo as principais atores da rede de enfrentamento à violência contra a mulher em Florianópolis e Santa Catarina.

REFERÊNCIAS

AGRANOFF, R.; MCGUIRE, M. Big Questions in Public Network Management Research. **Journal of Public Administration Research and Theory**, v. 11, n. 3, p. 295–326, 2001.

AKERMAN, M. et al. Intersetorialidade? Intersetorialidades! **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4291–4300, 2014.

ALEXANDER, E. R. Interorganizational Coordination: Theory and Practice. **Journal of Planning Literature**, v. 7, n. 4, p. 328–343, 1993.

ALEXANDER, E. R. A structuration theory of Interorganizational Coordination: cases in environmental management. **The International Journal of Organizational Analysis**, v. 6, n. 4, p. 334–354, 1998.

ANDRADE, L. V. R.; REZENDE, D. L. Rede não especializada de atendimento à mulher em situação de violência em Viçosa, Minas Gerais. **Revista de Ciências Humanas**, v. 14, n. 1, p. 207–225, 2014.

ARGOTE, L. Input uncertainty and organizational coordination in Hospital Emergency Units. **Administrative Science Quarterly**, v. 27, n. 3, p. 420–434, 1982.

BANDEIRA, L. M.; ALMEIDA, T. M. C. DE. Vinte anos da Convenção de Belém do Pará e a Lei Maria da Penha. **Revista Estudos Feministas**, v. 23, n. 2, p. 501–517, 2015.

BARBOSA, S. C. T.; MEDEIROS, J. J. Configuração de arranjos interorganizacionais e implementação de programas públicos. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 3, n. 2, p. 01–16, 2005a.

BARBOSA, S. C. T.; MEDEIROS, J. J. Coordenação Interorganizacional na Implementação de Programas Públicos. **Revista Gestão e Planejamento**, v. 6, n. 11, p. 47–60, 2005b.

BARSTED, L. L. **Violência contra as Mulheres e Cidadania: uma avaliação das políticas públicas**. Coleção Ca ed. Rio de Janeiro: CEPIA, 1994.

BORTH, L. C. et al. Rede de enfrentamento à violência contra mulheres rurais: articulação e comunicação dos serviços. **Revista brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 3,

p. 1212–1219, 2018.

BÖRZEL, T. A. Organizing Babylon – on the Different Conceptions of Policy. **Public Administration**, v. 76, p. 253–273, 1998.

BRANCO, J. G. DE O. et al. Fragilidades no processo de trabalho na Atenção à Saúde à Mulher em situação de violência sexual. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1877–1886, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Política Nacional de Assistência Social - PNAS** Brasília (DF), 2004.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres** Brasília (DF), 2011. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>>

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **III Plano Nacional de Políticas para as Mulheres** Brasília (DF) Presidência da República., , 2013.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres** Brasília (DF), 2004.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. Norma Técnica de Uniformização: Centros de referência de atendimento à mulher em situação de violência. . 2006, p. 1–48.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres** Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<https://www.gov.br/participamaisbrasil/plano-nacional-de-politicas-para-as-mulheres-pnpm>>

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres** Brasília (DF), 2011. Disponível em: <<http://www.justicadesaia.com.br/wp-content/uploads/2016/06/SPM-Rede-Enfrentamento-VCM-2011.pdf>>

BRASIL. **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.** Brasília (DF) Presidência da República, , 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm>

BRASIL. **Lei 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** Brasília (DF) Presidência da República, , 2006.

BRASIL. **Lei nº 14.188, de 28 de julho de 2021. Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e no Decreto-Lei n** Brasília (DF) Presidência da República, , 2021a. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14188&ano=2021&ato=965cXUq5UMZpWT729>>

BRASIL. **Lei nº 14.232, de 28 de outubro de 2021 Institui a Política Nacional de Dados e Informações relacionadas à Violência contra as Mulheres (PNAINFO).** Brasília (DF) Presidência da República, , 2021b. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14232&ano=2021&ato=2b7QTRE9UMZpWTd84>>

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, p. 77–101, 2006.

CALLOU, J. L. L.; SAMPAIO, J. Rede de Atenção à Mulher e à Adolescente em situação de violência no município de Juazeiro/BA (RAMA/JUA): implantação, limites e desafios. **Violência de gênero contra mulheres: suas diferentes faces e estratégias de**

enfrentamento e monitoramento, v. 19, p. 223–245, 2016.

CAPELLA, A. C. N. **Formulação de políticas públicas**. Brasília: ENAP, 2018.

CARNEIRO, S. **Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero**. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/enegrecer-o-feminismo-situacao-da-mulher-negra-na-america-latina-partir-de-uma-perspectiva-de-genero/>>.

CLARK, C. J.; RENNER, L. M.; LOGEASIS, M. E. Intimate Partner Violence Screening and Referral Practices in an Outpatient Care Setting. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 35, n. 23–24, p. 5877–5888, 2017.

CLEMMONS, S.; SIMON, S. J. Control and coordination in global ERP configuration. **Business Process Management**, v. 7, n. 3, p. 205–215, 2001.

COLOMBINI, M.; DOCKERTY, C.; MAYHEW, S. H. Barriers and Facilitators to Integrating Health Service Responses to Intimate Partner Violence in Low- and Middle-Income Countries: A Comparative Health Systems and Service Analysis. **Studies in Family Planning**, v. 48, n. 2, p. 179–200, 2017.

CONSELHO ESTADUAL DE DIREITOS DA MULHER; ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. BANCADA FEMININA. Pacto Estadual Maria da Penha no Estado de Santa Catarina. p. 36, 2018.

CÓRDOVA, L. F. N.; TEIXEIRA, M. DO R.; ORTMEIER, M. C. Entrevista com a delegada Lúcia Maria Stefanovich. In: **Os 25 anos da Delegacia da Mulher de Florianópolis: impasses e perspectivas para a “base de pantera”**. Florianópolis: UFSC/CFH/NUPPE, 2010. p. 27–41.

CORTES, L. F. **Articulação do atendimento em rede para mulheres em situação de violência**. [s.l.] Universidade de Santa Maria, 2017.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p. 171–188, 2002.

CROWLEY, K.; HEAD, B. W. The enduring challenge of ‘wicked problems’: revisiting

Rittel and Webber. **Policy Sciences**, v. 50, n. 4, p. 539–547, 2017.

CUNHA, E. S. M. A integralidade no Sistema Único de Assistência Social: entre o dito e o feito. In: UFMG, P. M. / (Ed.). . **SUAS conexões: a integralidade da proteção da Assistência Social**. Belo Horizonte: [s.n.].

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes interesetoriais de atenção. **Rev Med**, v. 92, n. 2, p. 134–140, 2013.

DA SILVA, E. B.; DE MELLO PADOIN, S. M.; VIANNA, L. A. C. Women in situations of violence: Limits of assistance. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 249–258, 2015.

DANTAS, L. C. N. **Rede de Atenção à Violência contra a Mulher em foco: o lugar dos fluxos de informação e comunicação e construção de trajetórias de mulheres de Salvador**. [s.l.] Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia, 2016.

DE OLIVEIRA, A. C. D. C.; GHISI, A. S. S. Norma técnica de padronização e as Delegacias das Mulheres em Santa Catarina. **Revista Estudos Feministas**, v. 27, n. 1, p. 1–15, 2019.

DEMARCHI, K. A. **A rede de enfrentamento de violência contra a mulher: a percepção de profissionais acerca das ações desenvolvidas**. [s.l.] Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, 2019.

DESLANDES, S. F. O atendimento às vítimas de violência na emergência: “prevenção numa hora dessas?” **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 1, p. 81–94, 1999.

DO CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1265–1286, 2017.

DUBÉ, M.; RINFRET-RAYNOR, M.; DROUIN, C. An exploratory study of the point of view of women and men on the services used concerning conjugal violence. **Santé mentale au Québec**, v. 30, n. 2, p. 301–320, 2005.

ENROTH, H. Policy Network Theory. In: **Sage Handbook of Governance**. [s.l.] Sage Publications, 2011.

ESPINOSA, A.; LERCH, J.; KRAUT, R. Explicit vs. implicit coordination mechanisms and tasks dependencies: one size does not fit all. In: SALAS E. FIORE S. M. (EDS.) (Ed.). . **Team cognition: Understanding the factors that drive process and performance.** Washington, DC: APA Books, 2002. p. 698–703.

FLEURY, S. **El desafío de la gestión de las redes de políticas** *Revista Instituciones y Desarrollo*. Barcelona: [s.n.].

FLORIANÓPOLIS. PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. COORDENADORIA MUNICIPAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **II Plano Municipal de Políticas para as Mulheres** Florianópolis (SC) Prefeitura Municipal de Florianópolis, , 2021. Disponível em: <<https://www.pmf.sc.gov.br/transparencia/PDF/ppm.pdf>>

FLORIANÓPOLIS. SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Plano Municipal de Assistência Social - 2022 - 2025**, 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/02/relatorio-pesquisa-2019-v6.pdf>>.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. p. 380, 2021.

FREITAS, H.; RECH, I. Problemas e ações na adoção de novas tecnologias de informação. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 7, n. 1, p. 125–150, 2003.

FUHR, C.; DAL SANTO, M. A. A expansão urbana na Ilha de Santa Catarina e suas implicações na comunidade do Santinho. **XII Encuentro de Geógrafos de América Latina, 2009, Montevideo.**, p. 1–11, 2009.

GITTELL, J. H. Coordinating mechanisms in care provider groups: Relational coordination as a mediator and input uncertainty as a moderator of performance effects. **Management Science**, v. 48, n. 11, p. 1408–1426, 2002.

GITTELL, J. H.; WEISS, L. Coordination Networks within and across Organizations:

A Multi-level Framework. **Journal of Management Studies**, v. 41, n. 1, p. 127–153, 2004.

GOMES, N. P. **Trilhando caminhos para o enfrentamento da violência conjugal**. [s.l.] Universidade Federal da Bahia, 2009.

GOMES, N. P. et al. Percepção dos profissionais da rede de serviços sobre o enfrentamento da violência contra a mulher. **Rev. enferm. UERJ**, v. 20, n. 2, p. 173–178, 2012.

GOMES, N. P. et al. Encaminhamentos à mulher em situação de violência conjugal. **O Mundo da Saúde**, p. 377–384, 2013.

GONSALVES, A. K. R. **Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente como Ação Pública: uma análise multiescalar no município de Florianópolis**. [s.l.] Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, 2015.

GRANDORI, A. **An organizational assessment of interfirm coordination modes**. [s.l.: s.n.]. v. 18

GRANDORI, A.; SODA, G. Inter-firm Networks: Antecedents, Mechanisms and Forms. **Organization Studies**, v. 16, n. 2, p. 183–214, 1995.

GREGORI, M. F. Violência e gênero: paradoxos políticos, deslocamentos conceituais. In: **Judicialização da Violência de Gênero em Debate: Perspectivas analíticas**. Brasília (DF): ABA Publicações, 2021. p. 155.

GROSSI, P. K.; TAVARES, F. A.; OLIVEIRA, S. B. DE. A rede de proteção à mulher em situação de violência doméstica: avanços e desafios. **Athenea digital**, v. 0, n. 14, p. 267–280, 2008.

HANADA, H.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. **Revista Estudos Feministas**, v. 18, n. 288, p. 33–59, 2010.

HARRIS, R. et al. Searching for help and information: Abused women speak out. **Library and Information Science Research**, v. 23, n. 2, p. 123–141, 2001.

HEAD, B. W.; ALFORD, J. Wicked Problems: Implications for Public Policy and Management. **Administration and Society**, v. 47, n. 6, p. 711–739, 2015.

HOUTSONEN, J. Policing of domestic violence: Strategy, competence, training. **European Law Enforcement Research Bulletin**, v. 19, n. 787054, p. 135–151, 2020.

ICOM, I. C. DA G. F.-. Relatório Sinais Vitais 2016 - Criança e Adolescente em Florianópolis. **Dados**, p. 1–67, 2017.

JACKSON, E. C. et al. Process evaluation of a systemic intervention to identify and support partner violence survivors in a multi-specialty health system. **BMC Health Services Research**, v. 20, n. 1, p. 1–16, 2020.

JARZABKOWSKI, P. A.; LÊ, J. K.; FELDMAN, M. S. Toward a theory of coordinating: Creating coordinating mechanisms in practice. **Organization Science**, v. 23, n. 4, p. 907–927, 2012.

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. **Revista de Administração Pública**, v. 34, n. 6, p. 35–45, 2002.

JUNQUEIRA, L. A. P.; INOJOSA, R. M.; KOMATSU, S. Descentralização e intersetorialidade na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza. In: **El tránsito de la cultura burocrática al modelo de la gerencia pública**. Caracas: UNESCO/Clad, 1997.

KAISER, F. M. **Interagency collaborative arrangements and activities: Types, rationales, considerations**. [s.l.: s.n.].

KAZDIN, A. E. Conceptualizing the challenge of reducing interpersonal violence. **Psychology of Violence**, v. 1, n. 3, p. 166–187, 2011.

KEARNS, N.; COEN, L. Charting the trajectory of domestic violence policy change in the Republic of Ireland since the mid-1990s – a path towards. v. 14, n. August, p. 1–8, 2014.

KEAST, R.; BROWN, K.; MANDELL, M. Getting the right mix: Unpacking integration meanings and strategies. **International Public Management Journal**, v. 10, n. 1, p. 9–33, 2007.

KISS, L. B.; SCHRAIBER, L. B. Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: A violência contra mulheres no discurso dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1943–1952, 2011.

KISS, L. B.; SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 23, p. 485–501, 2007.

KLIJN, E.-H. Analyzing and managing policy processes in complex networks: a theoretical examination of the concept polict network and its problems. **Administration and Society**, v. 28, n. 1, p. 90–119, 1996.

LIMA, J. DE C.; RIVERA, F. J. U. Agir comunicativo, redes de conversação e coordenação em serviços de saúde: uma perspectiva teórico-metodológica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 31, p. 329–342, 2009.

LOHN, R. L. **Pontes para o futuro: relações de poder e cultura urbana Florianópolis, 1950 a 1970**. [s.l.] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002.

LØKKEGAARD, S. S. et al. When Daddy Stalks Mommy: Experiences of Intimate Partner Stalking and Involvement of Social and Legal Authorities When Stalker and Victim Have Children Together. **Violence Against Women**, v. 25, n. 14, p. 1759–1777, 2019.

LOPES, C. DA S. **Os trabalhadores do CREAS: entre o compromisso e a angústia**. [s.l.] Universidade de Taubaté, 2017.

LUNDIN, M. Explaining cooperation: How resource interdependence, goal congruence, and trust affect joint actions in policy implementation. **Journal of Public Administration Research and Theory**, v. 17, n. 4, p. 651–672, 2007.

MACHADO, P. et al. **An inter-organisationsl response to domestic violence - the pivotal role of police in Porto, Portugal** *European Law Enforcement Reseach Bulletin*CEPOL, , 2021.

MAGRI, E. **A intersetorialidade no campo da Política de Assistência Social: desafios para o trabalho social a partir do Centro de Referência de Assistência Social**. [s.l.] Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

MARCONI, M. DE A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 5^a ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

MCGUIRE, M. Network Management. In: BEVIR, M. (Ed.). . **Sage Handbook of**

Governance. Berkeley: Sage Publications, 2011. p. 436–453.

MENEZES, P. R. DE M. et al. Enfrentamento da violência contra a mulher: Articulação intersetorial e atenção integral. **Saude e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 45–52, 2014.

MERIGO, J.; FONSECA, R. A Referência e Contrarreferência no PAIF e PAEFI: alguns apontamentos. In: **Projeto Inovações Metodológicas para o Trabalho Social com Famílias no SUAS**. [s.l.: s.n.]. p. 23–28.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DE SANTA CATARINA. **Parecer MPC/1542/2021 ao Processo @RLA 19/00938461**. Florianópolis: [s.n.].

MIRANDA, R. **Habitação popular e Favelas em Biguaçu, Florianópolis, Palhoça e São José**. Florianópolis: [s.n.].

MOLIN, M. D.; MASELLA, C. Networks in policy, management and governance: a comparative literature review to stimulate future research avenues. **Journal of Management and Governance**, v. 20, n. 4, p. 823–849, 2016.

MOREIRA, T. DAS N. F. et al. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. **Saude e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 814–827, 2014.

MURPHY, B.; LIDDELL, M.; BUGEJA, L. Service Contacts Proximate to Intimate Partner Homicides in Victoria. **Journal of Family Violence**, v. 31, p. 39–48, 2015.

NOPE, A. **Ilha de Santa Catarina: praia dos Ingleses entre modernização e memórias da tradição**. [s.l.] Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2007.

OLIVEIRA, M. B. DE. Da Delegacia de Defesa da Mulher ao Juizado Especial Criminal: significados da violência de gênero no fluxo processual. In: **Gênero , família e gerações: Juizado Especial Criminal e Tribunal do Júri**. Campinas-SP: Núcleo de Estudos de Gênero – Pagu/Unicamp, 2008. p. 15–51.

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; FAÚNDES, A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta dos gestores e profissionais. **Revista Saúde Pública**, v. 46(2), p. 351–358, 2012.

PAKMAN, M. Redes: uma metáfora para prática de intervenção social. In: **Redes el lenguaje de los vínculos: Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil**. Buenos Aires: Paidós, 1995.

PARSONS, W. **Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas**. México: Flacso, 2007.

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

PAVEZ, C. M. P.; FREITAS, M. J. C. C.; DIAS, V. L. N. Território(s) da “Favela” e Conflitos Socioambientais: na Comunidade Arvoredo, Florianópolis-SC. **Ambiente e Sociedade**, v. 22, p. 22, 2019.

POUGY, L. G. Desafios políticos em tempos de Lei Maria da Penha. **Revista Katálysis**, v. 13, n. 1, p. 76–85, 2010.

POUGY, L. G. Referências Teóricas Necessárias à Intervenção com Mulheres que Sofrem Violência. **Revista da Escola de Magistratura do Rio de Janeiro (EMERJ)**, v. 15, n. 57, p. 155–172, 2012.

PROVAN, K. G.; MILWARD, H. B. Do networks really work? A framework for evaluating public-sector organizational networks. **Public Administration Review**, v. 61, n. 4, p. 414–423, 2001.

RIFIOTIS, T. As Delegacias Especiais de Proteção à Mulher no Brasil e a judicialização dos conflitos conjugais. **Sociedade e Estado**, v. 19, p. 85–119, 2004.

RIFIOTIS, T. Entre alavanca e arena. Aporias da judicialização da “violência de gênero” no Brasil (Tópicos de Pesquisa). In: **Judicialização da Violência de Gênero em Debate: Perspectivas analíticas**. Brasília (DF): ABA Publicações, 2021. p. 91–155.

RIFIOTIS, T.; CARDOZO, F. (ORGS. . **Judicialização da Violência de Gênero em Debate - Perspectivas etnográficas**. Brasília (DF): [s.n.].

RITTEL, H. W. J.; WEBBER, M. M. Rittel, Horst W. J., Dilemmas in a General Theory of Planning, *Policy Sciences*, 4:2 (1973:June) p.155. **Policy Sciences**, v. 4, p. 155–169, 1973.

ROBERTS, N. Wicked Problems and Network Approaches to Resolution. **International public management review**, v. 1, n. 1, p. 1–19, 2000.

ROCHEFORT, DAVID A.; COBB, R. W. Problem definition: an emerging perspective. In: **The Politics of Problem Definition: Shaping the Policy Agenda**. Lawrence: [s.n.].

SAGOT, M. **Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: Estudio de caso de 10 países**. Washington: PAHO, 2000.

SANTA CATARINA. **Lei nº 12.630, de 04 de julho de 2003 Institui o Programa Estadual de Apoio à Mulher em Situação de Violência**. Florianópolis (SC) Governo do Estado, , 2003. Disponível em: <http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2003/12630_2003_Lei.html>

SANTA CATARINA. **Lei nº 12.947, de 05 de maio de 2004 Estabelece a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde da rede pública ou privada, cria o Comitê Técnico Intersetorial de Acompanhamento de Notificações de Violência Contra a Mulher e adota outras providê** Florianópolis (SC) Governo do Estado, , 2004. Disponível em: <http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2004/12947_2004_Lei.html>

SANTA CATARINA. **Lei nº 16.620, de 7 de maio de 2015 Institui a Política Estadual para o Sistema Integrado de Informações de violência contra a mulher no Estado de Santa Catarina, d enominado Observatório da Violência contra a Mulher-SC**. Florianópolis (SC) Governo do Estado, , 2015. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-16620-2015-santa-catarina-institui-a-politica-estadual-para-o-sistema-integrado-de-informacoes-de-violencia-contra-a-mulher-no-estado-de-santa-catarina-denominado-observatorio-da-violencia-contra-a-mulher-sc>>

SANTOS, C. M. D. Da Delegacia da Mulher à Lei Maria da Penha: lutas feministas e políticas públicas sobre violência contra mulheres no Brasil. **Centro de Estudos Sociais**, n. March 2008, p. 1–41, 2008.

SCARANTO, C. A. A.; BIAZEVIC, M. G. H.; MICHEL-CROSATO, E. Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra a mulher. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 27, n. 4, p. 694–705, 2007.

SCHONS, A. R. **Contradições e conflitos na ocupação e urbanização em áreas de**

APP: o caso das dunas de Ingleses, Florianópolis. [s.l.] Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.

SCHOTT, D. F. **Trabalho e Saúde das/os profissionais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS): um estudo da Proteção Social Básica na região da AMOSC.** [s.l.] Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), 2017.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. **Identificando possibilidades e limites do trabalho em rede para a redução da violência contra a mulher: estudo em três capitais brasileiras** 1º Concurso Nacional De Pesquisas Aplicadas Em Segurança Pública e Justiça Criminal Ministério da Justiça. SENASP, , 2006. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/analise-e-pesquisa/acervo/publicacoes%09%5Cnhttp://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/analise-e-pesquisa/download/concurso_pesquisasaplicadas/identificando-possibilidades-e-limites->

SECCHI, L. **Análise de Políticas Públicas: diagnósticos de problemas, recomendações de soluções.** São Paulo: Cengage Learning, 2019.

SIGNORELLI, M. C.; TAFT, A.; PEREIRA, P. P. G. Violência doméstica contra mulheres, políticas públicas e agentes comunitários de saúde na atenção primária Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 93–102, 2018.

SOARES, J. D. S. F.; LOPES, M. J. M. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial artigos. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, n. 66, p. 789–800, 2018.

STANLEY, N.; HUMPHREYS, C. Multi-agency risk assessment and management for children and families experiencing domestic violence. **Children and Youth Services Review**, v. 47, n. P1, p. 78–85, 2014.

TAFT, A. et al. Pathways to responding and preventing alcohol-related violence against women: why a gendered approach matters. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 43, n. 6, p. 516–518, 2019.

TOJAL, A. L. S. et al. Rede de enfrentamento à violência contra a mulher: situação dos serviços especializados no município de Maceió. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**,

v. 3, n. 2, p. 13–22, 2016.

TRENTIN, D. et al. Mulheres em situação de violência sexual: potencialidades e fragilidades da rede intersetorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. 1–8, 2020.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA. TCE/SC recomenda a poderes e órgãos a adoção de medidas para reduzir casos de feminicídios e seus custos. 2019.

TRIGUEIRO, T. H. et al. Não adesão ao seguimento ambulatorial por mulheres que experienciaram a violência sexual. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. 1–9, 2018.

TSAI, W. Social structure of “coopetition” within a multiunit organization: Coordination, competition, and intraorganizational knowledge sharing. **Organization Science**, v. 13, n. 2, p. 179–190, 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; INSTITUTO MARIA DA PENHA. **Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (PCSVDFMulher) - Violência Doméstica e seu Impacto no Mercado de Trabalho e na Produtividade das Mulheres**. Disponível em: <https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2018/04/IMP_UFCE_RelatorioPCSVDFMulher2_VDTrabalho2016.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

VAN DE VEN, A. H.; WALKER, G.; LISTON, J. Coordination patterns within an interorganizational network - Padrões de coordenação dentro de uma rede interorganizacional. **Human Relations**, v. 32, n. 1, p. 19–36, 1979.

WEBER, E. P.; KHADEMIAN, A. M. Wicked problems, knowledge challenges, and collaborative capacity builders in network settings. **IEEE Engineering Management Review**, v. 38, n. 3, p. 57, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on violence and health**. Geneva: [s.n.].

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Violence against Women: Prevalence estimates, 2018World Report on Violence and Health**. Geneva: [s.n.].

YOUNG-WOLFF, K. C.; KOTZ, K.; MCCAWE, B. Transforming the health care

response to intimate partner violence: Addressing “Wicked Problems”. **JAMA - Journal of the American Medical Association**, v. 315, n. 23, p. 2517–2518, 2016.

ZANELLI, J. C. Pesquisa qualitativa em estudos da gestão de pessoas. **Estudos de Psicologia**, v. 7, n. spe, p. 79–88, 2002.

ZILBERMAN, M. L.; BLUME, S. B. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. SUPPL. 2, p. 51–55, 2005.

Anexo I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa de mestrado de Jéssica Camargo Geraldo, integrante do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade do Estado de Santa Catarina, intitulada “**Articulação interorganizacional na rede de serviços de atendimento à mulher em situação de violência – um estudo de caso na região norte de Florianópolis – Santa Catarina**”, que fará pesquisa bibliográfica e documental e realizará entrevistas semiestruturadas com profissionais da rede, tendo como objetivo principal a elaboração de um diagnóstico da articulação em rede dos serviços de porta de entrada do atendimento da mulher em situação de violência a partir de estudo de caso na região Norte de Florianópolis. Como objetivos específicos, propõem-se 1) Mapear os serviços que compõem a rede de atendimento à mulher em situação de violência em Florianópolis; 2) Verificar de que forma se inter-relacionam os serviços que fazem parte da rede de atendimento à mulher em situação de violência na região Norte de Florianópolis; 3) Identificar os principais mecanismos de coordenação utilizados pelos atores para articulação do atendimento à mulher em situação de violência na região Norte de Florianópolis e 4) Verificar, no âmbito da rede de atendimento à mulher em situação de violência na região Norte de Florianópolis, quais os principais obstáculos e iniciativas de sucesso da articulação interorganizacional dos serviços.

A pesquisadora utilizará roteiro semiestruturado para a realização da entrevista, que será previamente agendada em data e horário de acordo com a disponibilidade do(a) entrevistado(a). As entrevistas serão realizadas presencialmente em local reservado nas dependências do(a) (preencher com local de trabalho do entrevistado), sendo que, no que diz respeito aos cuidados sanitários relacionados à prevenção da transmissão do coronavírus, serão observadas as normas sanitárias vigentes no momento de sua realização. A entrevista será gravada e posteriormente transcrita para fins acadêmicos, ficando a gravação e informação sob guarda da pesquisadora, pelo prazo de cinco anos após o término da pesquisa, devendo ser descartada ao fim desse período.

O(a) Senhor(a) não terá despesas e nem será remunerado(a) pela participação na pesquisa. Em caso de danos decorrentes da pesquisa será garantida a indenização.

Os riscos destes procedimentos serão mínimos por envolver questões a respeito da prática cotidiana de seu fazer profissional envolvendo sobretudo questões organizacionais, que, por diferentes motivos, pode vir a suscitar reações subjetivas, desconfortos e constrangimentos, não previstos a priori. Nesse sentido, cabe ressaltar que caso alguma questão lhe cause desconforto ou constrangimento, é facultado o direito de não responder ou até mesmo de encerrar a entrevista, ficando a seu critério a continuidade ou não do procedimento. Para favorecer o uso racional de seu tempo laboral, elaborou-se um instrumento de pesquisa conciso, estimando-se que cada entrevista tenha duração média de 30 minutos. Outro risco possível que deve ser considerado é o da exposição e estigmatização do participante da pesquisa. Nesse caso, enfatizamos o compromisso de resguardar o sigilo, a confidencialidade e a privacidade dos participantes, por meio da sua não-identificação, proteção da imagem e da não-utilização das informações obtidas em prejuízo dos profissionais e instituições envolvidos. A identidade do participante será preservada pois cada indivíduo será identificado por um número ou palavra. É importante ainda que se reconheça a possibilidade de os resultados da pesquisa divergirem, de alguma maneira, do seu ponto de vista.

Os benefícios e vantagens de sua participação neste estudo serão tanto teóricos quanto práticos. Durante a pesquisa, identificou-se um pequeno número de estudos que aprofundam a questão da articulação da rede no âmbito da política de enfrentamento à violência contra a mulher. Essa lacuna teórica fica ainda mais evidente quando se busca estudos sobre essa política pública em

específico a partir da noção de mecanismos de coordenação. A pesquisa proposta, portanto, pretende trazer contribuições teóricas relevantes para o campo da Administração e abrir caminhos para novos estudos e abordagens.

Entre os benefícios de ordem prática estima-se que o momento da entrevista será individualmente um espaço de reflexão sobre seu fazer profissional, o que indiretamente poderá contribuir para o estabelecimento de uma rede mais articulada, o que conseqüentemente trará melhorias para sua atuação enquanto parte da rede de atendimento à mulher em situação de violência. Na ponta, a justificativa primordial desse trabalho é contribuir no processo de construção de uma rede mais efetiva. Com essa estrutura cada vez mais consolidada, espera-se que as mulheres que vivenciam situações de violência possam receber o acolhimento e encaminhamento necessário, que torne possível a ruptura do ciclo da violência.

A pessoa que realizará a entrevista será a pesquisadora Jéssica Camargo Geraldo (mestranda em Administração), sob orientação do Professor Dr. Mário Cesar Barreto Moraes (professor orientador).

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de dissertação, artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

O resultado desta pesquisa, sob a forma de dissertação, será encaminhado ao participante após a aprovação em banca e realização das correções necessárias, por meio do endereço de e-mail indicado.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o participante da pesquisa.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO: Jéssica Camargo Geraldo

NÚMERO DO TELEFONE: ----- | ENDEREÇO: -----

ASSINATURA DO PESQUISADOR:

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UEDESC

Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901

Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cep.udesc@gmail.com

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa | SRTV 701, Via W 5 Norte – lote D -

Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040 | Fone: (61) 3315-5878/ 5879 –

E-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, a entrevista será realizada comigo, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por

extenso*: _____

Assinatura* _____ **Local*:** _____ **Data*:** ____/____/____

E-mail*: _____

*Obrigatório

Anexo II – Termo de Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações



GABINETE DO REITOR

CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES

Permito que sejam realizadas () fotografia, () filmagem ou (X) gravação de minha pessoa para fins da pesquisa científica intitulada “Articulação interorganizacional na rede de serviços de atendimento à mulher em situação de violência – um estudo de caso na região norte de Florianópolis – Santa Catarina”, e concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em eventos científicos ou publicações científicas. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada por nome ou rosto em qualquer uma das vias de publicação ou uso.

As () fotografias, () vídeos e (X) gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e, sob a guarda dos mesmos pelo prazo de até cinco anos após o término da pesquisa, devendo ser descartadas ao fim deste período.

Florianópolis, _____ de _____ de _____

Local e Data

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa