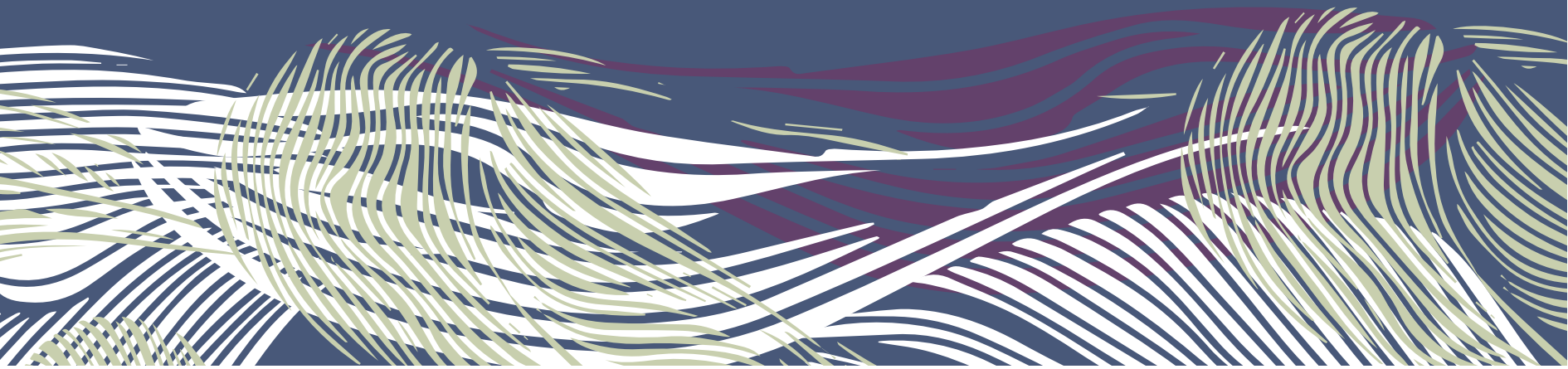
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DE BELO HORIZONTE

DEZEMBRO / 2024



FIOCRUZ | Minas Gerais

ASSISTÊNCIA SOCIAL, SEGURANÇA ALIMENTAR E CIDADANIA

PREFEITURA BELO HORIZONTE

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DE BELO HORIZONTE

DEZEMBRO / 2024

Expediente

Elaboração

Instituto René Rachou – Fiocruz Minas

Ana Clara Rocha Franco
Ana Pereira dos Santos
Isabella Vitral Pinto
Kate Aparecida Rocha Lacerda
Kênia Araujo Pires
Lívia Pereira de Souza
Paula Dias Bevilacqua

Diretoria de Políticas para Mulheres/ Subsecretaria de Direitos de Cidadania/ Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (DIPM/SUDC/SMASAC)

Andréa Chelles
Daniella Lopes Coelho
Giovanna Fiffe
Karina Pereira Dos Santos
Mariana Eliza Rosa de Moura
Patrícia Sampaio Gouveia

Colaboração

Rede Municipal de Serviços de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte (REDE BH)

Rede de Enfrentamento à Violência contra Mulheres e Meninas (Rede MG)

Isabel Lima Lisboa (Bel Lisboa)
Maria Izabel Ramos (Bebela)

Instituto René Rachou – Fiocruz Minas

Carmen Sant Fruchtman
Thalita Rody Machado

Swiss Tropical Public Health Institute

Carmen Sant Fruchtman

Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SUASS/SMASAC)

Alessandra Aparecida
Camila Batista
Rafael Ranieri
Rogéria de Castro Sampaio

Secretaria Municipal de Saúde

Amanda Arantes Perez
Bárbara Arilda Fernandes Sahb
Carla de Castro Moura Reis
Cristina dos Santos Fonseca
Daniela Flávia Fonseca Coelho
Fernanda Moreira Alvares de Figueiredo Vieira
Ingrid Martins Vasconcelos
Juliana do Carmo Reis
Mikaela Miranda Silva
Paulo Roberto Lopes Corrêa
Renata Mascarenhas Bernardes
Ricardo José Goes
Sônia Lansky

Secretaria Municipal de Educação

Rebeca .C.N. Lloyd

Centro Integrado de Atendimento à Mulher (CIAM)/Secretaria Municipal de Segurança e Prevenção (CIAM/SMSP)

Márcia Borges

Grupamento de Proteção à Mulher Guardiã Maria da Penha/Guarda Civil Municipal

Aline Oliveira dos Santos Silva

Companhia Independente de Prevenção à Violência Doméstica – Polícia Militar de Minas Gerais

Major Flavia Augusto Gomes

Casa da Mulher Mineira – Polícia Civil de Minas Gerais

Ana Paula Balbino – PCMG/Casa da Mulher Brasileira

Defensoria Especializada na Defesa dos Direitos das Mulheres em Situação de Violência (NUDEM-BH)/ Defensoria Pública de Minas Gerais

Diana Fernandes

Ministério Público de Minas Gerais

Claudia Natividade
Delzira de O. Baldoino

Fernanda F. Monteiro
Thereza Cristina Dias Rodrigues Corteletti

Consórcio de Promoção da Cidadania Mulheres das Gerais

Ana Teresa Caetano
Keila Freitas Dos Santos

Coordenadoria da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar – Tribunal de Justiça de Minas Gerais (COMSIV/TJMG)

Lidiane Raposo

Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG)

Márcia Jacinto

Casa Tina Martins

Barbara L. Rodrigues

Centro Estadual Risoleta Neves de Atendimento às mulheres em situação de violência (Cerna)

Luiza Santigo de Assis

Comissão de Enfrentamento à Violência Doméstica e Familiar/Ordem dos Advogados do Brasil

Isabel Araujo Rodrigues
Márcia Helena Zoia

Centro Especializado de Atendimento à Mulher – Benvinda – Diretoria de Políticas para Mulheres/Subsecretaria de Direitos de Cidadania/ Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (DIPM/SUDC/SMASAC)

Ângela Cristina Gonzaga Calaça
Jucely Cardoso Santos
Juliana Fontes
Karine Campos da Silva Lima
Leidiane Pereira Lopes
Lívia Borges de Almeida
Luciene de Fátima Pereira do Amaral
Natália Cristina de Sousa Silva Oliveira
Patrícia Reis Antunes
Patrícia Aparecida Soares e Souza
Renata Abranches Esteves

Conselho Municipal dos Direitos da Mulher

Maria de Fátima Muniz do Nascimento (Jade)

Equipe Editorial

Projeto Gráfico e Diagramação: Talita Iasmin Soares Aquino

Ilustrações: Thales Henrique Dutra

Revisão: Thalita Rody Machado

Financiamento

Emenda Parlamentar nº 764 – Mandato do vereador Pedro Patrus. Convênio nº 308/2023 entre Município de Belo Horizonte, através da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania - SMASAC, e FIOCRUZ, através da sua unidade Instituto Rene Rachou – IRR, publicado no Diário Oficial da União em 28/12/2023.

Leading House for the Latin American Region/University of St. Gallen. Processo nº 25381.000408/2023-70.

P946p
2024

Protocolo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte/organizado por Instituto René Rachou e Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania - Belo Horizonte: IRR, 2024

160 p., 250 x 185mm, il., fig.
ISBN: 978-85-99016-40-4

1. Direitos da Mulher/normas. 2. Violência contra mulheres. 3. Intersetorialidade. 4. Interseccionalidade. 5. Guias como Assunto/normas.

I. Título.

CDD – 22. ed. – 342-16

Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Bibliotecária responsável pela elaboração da ficha catalográfica:
Nuzia Pereira dos Santos – CRB/6 3740 FIOCRUZ. Instituto René Rachou.
Biblioteca de Ciências da Saúde Prof. Zigman Brener

Instituto René Rachou | Fiocruz Minas | Avenida Augusto de Lima, 1715, Barro Preto | Belo Horizonte-MG-30190-009 | www.minas.fiocruz.br

Tempo de nos aquilombar

Conceição Evaristo

É tempo de caminhar em fingido silêncio,
e buscar o momento certo do grito,
aparentar fechar um olho evitando o cisco
e abrir escancaradamente o outro.

É tempo de fazer os ouvidos moucos
para os vazios lero-leros,
e cuidar dos passos assuntando as vias
ir se vigiando atento, que o buraco é fundo.

É tempo de ninguém se soltar de ninguém,
mas olhar fundo na palma aberta
a alma de quem lhe oferece o gesto.
O laçar de mãos não pode ser algema
e sim acertada tática, necessário esquema.

É tempo de formar novos quilombos,
em qualquer lugar que estejamos,
e que venham os dias futuros, salve 2021,
a mística quilombola persiste afirmando:
"a liberdade é uma luta constante".

Em memória de Isabel Lisboa, cuja importância na luta em defesa dos direitos das mulheres se expressa, também, em suas contribuições na elaboração deste Protocolo.

Sumário

1 Apresentação 12

2 Introdução 15

3 Conceitos e tipos de violência 18

4 Rede de Enfrentamento e Rede de Atendimento 24

5 Princípios e Diretrizes 28

6 Objetivos 31

7 Metodologia de Construção do Protocolo 33

8 Rede municipal de serviços de atendimento às mulheres em situação de violência de Belo Horizonte (Rede BH): organização dos serviços para atenção integrada às mulheres em situação de violência 37

9 O exercício da leitura interseccional para compreendermos a violência contra as mulheres..... 106

10 Detecção Precoce 130

11 Como este Protocolo pode se manter ao longo do tempo? 138

Referências 143

Anexo I – Lista de endereços, telefones e horários de serviços 149

Lista de Siglas

APS – Atenção Primária à Saúde
BH – Belo Horizonte
BO – Boletim de Ocorrência
BPC – Benefício de Prestação Continuada
CadÚnico – Cadastro Único
CAOVD – Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Combate à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CASV – Casa Abrigo Sempre Viva
CEAM – Centro Especializado de Atendimento à Mulher
CEDAW – Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women
CERNA – Centro Risoleta Neves de Atendimento à Mulher
CERSAM – Centro de Referência em Saúde Mental
CERSAM AD – Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas
CERSAMI – Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil
CIAM – Centro Integrado de Atendimento à Mulher
CIA – Companhia
CMDM – Conselho Municipal dos Direitos da Mulher
CNJ – Conselho Nacional de Justiça
COMSIV – Coordenadoria da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar
CPSC – Coordenação de Proteção Social e Cidadania
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DEAM – Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher
DEPLAM – Delegacia de Plantão Especializada em Atendimento à Mulher
DRAS – Diretoria Regional de Assistência Social
DRP – Diagnóstico Rural Participativo
DIPM – Diretoria de Políticas para as Mulheres

DIREs – Diretorias Regionais de Educação
E.F – Ensino Fundamental
E.I – Educação Infantil
EJA – Educação de Jovens e Adultos
FONAR – Formulário Nacional de Avaliação de Risco
FRIDA – Formulário Nacional de Risco e Proteção à Vida
GCMBH – Guarda Civil Municipal de Belo Horizonte
GMP- Guardiã Maria da Penha
HIV – Vírus da Imunidade Humana
IML – Instituto de Medicina Legal
IND – Independente
JUVID – Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar
IRR – Instituto René Rachou
LDBN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LGBTQ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer.
MG – Minas Gerais
MP – Ministério Público
NUDEM – Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres
OAB – Ordem dos Advogados do Brasil
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONG – Organização Não Governamental
OPM – Organismos de Políticas para as Mulheres
PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PAEFI – Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAP – Plano de Acompanhamento Pessoal
PC – Polícia Civil
PM – Polícia Militar
PMMG – Polícia Militar de Minas Gerais
PMC – Programa Maior Cuidado
PPCAAM – Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

PROVITA – Programa Federal de Assistência às Vítimas e a Testemunhas Ameaçadas
PSB – Proteção Social Básica
PPVD – Patrulha de Prevenção à Violência Doméstica
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
Rede BH – Rede de Serviços de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte
REDS – Registro de Evento de Defesa Social
SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo
SINAM – Sistema Nacional de Atendimento Médico
SMASAC – Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania
SMED – Secretaria Municipal de Educação
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SMSP – Secretaria Municipal de Segurança Pública
SPM – Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
SPSBR – Serviço de Proteção Social Básica Regional
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUASS – Subsecretaria de Assistência Social
SUDC – Subsecretaria de Direitos de Cidadania
SUS – Sistema Único de Saúde
STJ – Superior Tribunal de Justiça
TJMG – Tribunal de Justiça de Minas Gerais
UBS – Unidade Básica de Saúde
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
USP – Universidade de São Paulo
VECCA – Vara Especializada em Crimes contra a Criança e o Adolescente
VGS – Violências, Gênero e Saúde

1 Apresentação

Para apresentar o Protocolo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte, é necessário, antes de tudo, falar sobre o seu processo de construção, o qual só foi possível e viável porque existe uma rede constituída. Essa rede é a Rede de Serviços de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (Rede BH), que se constituiu em junho de 2023, no município de Belo Horizonte.

Ao findar de 2022, a Diretoria de Políticas para as Mulheres (DIPM) elaborou uma proposta de convênio entre a Prefeitura de Belo Horizonte e a Fiocruz Minas, com vistas a implementar a Rede BH e construir o Protocolo de Atendimento às Mulheres. Havia a certeza de que o município necessitava de um documento para nortear "o olhar e o fazer" dos serviços de atendimento às mulheres e referenciar as áreas com competência e atribuições no campo da violência doméstica e violações de direitos das mulheres.

Desde então, por meio de intensos diálogos, planejamento e articulações, a proposta se efetivou e a Rede BH foi formada. As atividades da Rede BH se organizam por meio de encontros e reuniões mensais, com a participação de várias instituições e serviços, estando em pleno curso um trabalho coletivo, sistemático e comprometido com as mulheres e seus direitos fundamentais, bem como com o enfrentamento de todas as formas de violências baseadas nas desigualdades de gênero.

Trabalhar em rede nessa temática é mais do que uma diretriz: é um meio seguro e eficaz para o desenvolvimento de ações e aprimoramento de políticas públicas e institucionais para o atendimento, na perspectiva integral, ética e qualificada, de todas as mulheres expostas à violência. Muitas vezes, o direito a uma vida livre de violências é negligenciado pela sociedade, por instituições e órgãos de atendimento. Entretanto, a experiência da Rede BH mostrou o quanto é possível trabalhar no sentido de transformar essa realidade.

Desde a promulgação da Lei Maria da Penha, Lei no 11.340/2006 (Brasil, 2006), o Brasil, enquanto Estado e nos vários níveis de atuação, seja no âmbito governamental, jurídico e da segurança pública, vem desenvolvendo uma série de ações, revisões e pactuações que objetivam o enfrentamento da violência contra as mulheres, o fortalecimento de políticas públicas nessa pauta e o desempenho de competências previstas em lei. É visto e notório, considerando as estatísticas, que os desafios continuam grandes e complexos, com destaque para ações e políticas de prevenção ao crime de feminicídio.

A violência doméstica e familiar e o feminicídio (tentado ou consumado) são crimes que não afetam exclusivamente as mulheres – atingindo a vida, a dignidade e a cidadania daquelas que se encontram em situação de

violências. Afetam, também, as filhas, os filhos, familiares e claro, toda a sociedade.

Nesse contexto, que envolve as esferas da vida no campo pessoal, familiar e, também, social, as lutas das mulheres em vários espaços e momentos históricos seguem vívidas e têm fundamental importância na transformação da nossa realidade. São os diversos movimentos e organizações de mulheres, os movimentos feministas, as políticas públicas e as ações afirmativas que compõem o processo histórico do qual as redes de enfrentamento da violência e as redes de atendimento às mulheres também fazem parte.

O documento que ora apresentamos é resultado de um trabalho coletivo e democrático, caracterizado pela horizontalidade, criatividade e compromisso efetivo das e dos representantes da Rede de Serviços de Atendimento às Mulheres de Belo Horizonte. Sua construção foi enriquecida pelas expertises das integrantes da Rede BH, pelo respaldo teórico e de pesquisa da equipe da Fiocruz Minas, especificamente do Grupo Violências, Gênero e Saúde, e pela articulação colegiada conduzida pela DIPM BH. Esse esforço conjunto reflete o compromisso com a construção de soluções integradas e qualificadas para o enfrentamento das violências de gênero no município.

Enfim, o Protocolo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte se destina às pessoas trabalhadoras em diversas áreas, órgãos, serviços públicos e organizações da sociedade civil e que atuam no acolhimento e no atendimento das mulheres em situação de violência. Espera-se que ele contribua significativamente para a interrupção da rota crítica enfrentada por inúmeras mulheres, promovendo atendimentos e intervenções qualificadas, com acolhida adequada e encaminhamentos cuidadosos, sempre ancorados no trabalho em rede e no fortalecimento dos direitos das mulheres.

Diretoria de Políticas para as Mulheres
Novembro de 2024

2 Introdução

A violência contra as mulheres parte de uma estrutura global de hierarquia de gênero e constitui uma das principais formas de violação dos direitos humanos. Baseados em Saffioti (2004), problematizamos como essa forma de violência, em especial no âmbito doméstico e familiar, opera de acordo com algumas características:

- A violência doméstica está inserida em uma relação íntima, afetiva ou familiar. A ruptura com a relação violenta, normalmente, exige apoio externo, já que fatores individuais, sociais e culturais podem contribuir para que a mulher permaneça na situação de violência;

- As mulheres, na maior parte dos casos, atuam nos micropoderes, ou seja, em dimensões da vida social em que não podem ocupar lugares de decisão, gestão e coordenação. Embora as lutas dos movimentos sociais e a institucionalização de políticas protetivas tenham, cada vez mais, favorecido a inserção de mulheres nos lugares decisórios, a cultura patriarcal ainda insiste em fazer da dimensão do macropoder um lugar não legítimo para as mulheres e suas demandas;

- A violência contra as mulheres é derivada de uma organização de gênero, que privilegia o masculino;

- Não é possível separar as relações interpessoais das relações estruturais: gênero, classe, raça e etnia são estruturantes da sociedade, portanto, as opressões e violências estão interseccionalizadas e, dessa forma, precisam ser avaliadas e cuidadas;

- Patologizar as pessoas autoras da violência ou relacionar pobreza à violência contra as mulheres não corresponde à realidade e ignora a hierarquia de gênero. Ou seja, a violência contra as mulheres precisa ser vista como um fenômeno social multifacetado, complexo, com dimensões que tocam vários conjuntos de saberes e, consequentemente, várias políticas públicas;

- A codependência afetiva das mulheres em relação às pessoas que cometeram a violência, especialmente nos relacionamentos interpessoais, é um elemento a ser considerado. No entanto, outros elementos podem atuar para a manutenção da relação de violência, por exemplo: necessidade de desenvolvimento da independência financeira; situações de ameaça contra a mulher, filhas, filhos ou família extensa; necessidade de desenvolvimento da autonomia e capacidade de decisão; sobreposição de responsabilidades em relação ao cuidado da família, entre outras. No caso da violência doméstica contra mulheres, o poder nas relações pode operar, principalmente, em dois polos: potência e impotência. Quando as mulheres buscam romper a impotência imposta pela hierarquia de gênero, a reação pode ser violenta.

Os pontos acima ilustram o quão complexo é o fenômeno da violência contra as mulheres e a importância dos instrumentos públicos de proteção. Em âmbito internacional, destacam-se a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (1979), conhecida como CEDAW (Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women), ratificada pelo Brasil em 1984, e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (1994), conhecida como Convenção de Belém do Pará, ratificada pelo Brasil em 1995.

O Brasil, como signatário dessas duas convenções, assumiu, perante a Comunidade internacional e nacional, uma série de obrigações, dentre as quais, a criação de mecanismos capazes de coibir a discriminação e a violência contra as mulheres. Após um longo processo, com intenso diálogo entre Estado e sociedade civil, a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) tipificou como crime a violência contra a mulher, no âmbito doméstico e familiar.

A Lei Maria da Penha trouxe impactos significativos nas políticas de enfrentamento da violência contra as mulheres a partir da:

- Ampliação e nomeação do conceito de violência contra as mulheres: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral;

- Possibilidade de afastamento célere da pessoa que cometeu a violência, via medidas protetivas de urgência, a fim de resguardar a integridade da mulher e de filhas/os em situação de violência;

- Previsão da criação de mecanismos de proteção às mulheres, além da elaboração de estudos e da implementação de redes de serviços.

Em consonância com a Lei Maria da Penha e os demais instrumentos internacionais, foi elaborada, no ano de 2011, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (Brasil, 2011a), a fim de estabelecer conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção, combate, assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência. A Política é um documento fundamental, porque além de especificar os diferentes tipos de violência de uma maneira mais ampla que a Lei nº 11.340, conceitua *enfrentamento* e *rede de atendimento às mulheres em situação de violência*.

3 Conceitos e tipos de violência

A Lei Maria da Penha define a violência doméstica e familiar contra a mulher como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, dano moral ou patrimonial, no âmbito da unidade doméstica, da família ou em qualquer relação íntima de afeto, na qual a pessoa que cometeu a violência conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação (Brasil, 2006). A Lei é um importante instrumento, uma vez que, na maior parte das vezes, a violência contra as mulheres ocorre no espaço privado.

Importante destacar que a proteção da Lei abrange todas as mulheres, independente do sexo biológico e da orientação sexual, incluindo mulheres transgênero e transexuais, de acordo com o Superior Tribunal de Justiça (STJ, 2023), e mulheres lésbicas.

Esse entendimento repercutiu, inclusive, na atuação da Polícia Civil de Minas Gerais, que publicou uma Resolução, em 2022, para estabelecer que mulheres transexuais e travestis, vítimas de violência doméstica ou familiar baseada no gênero, fossem atendidas em delegacia especializada, independentemente de mudança do nome no registro civil ou da realização de cirurgia de redesignação sexual (Minas Gerais, 2022).

A Lei Maria da Penha é aplicável nas seguintes relações entre a mulher e a pessoa que cometeu a violência:

- Relações íntimas e de afeto atuais ou do passado, como casamento, namoro ou outras formas de relacionamento afetivo-sexual, independentemente de coabitação;

- Relações familiares, incluindo laços naturais, laços de afinidade ou por vontade expressa, independentemente de coabitação;

- Relação de convívio frequente no espaço doméstico, com ou sem vínculo familiar, independentemente de coabitação. Aqui também são incluídas pessoas com vínculos empregatícios que convivem no espaço doméstico.

A Lei Maria da Penha pode ser aplicada a qualquer pessoa que cometa violência contra a mulher, independente do sexo, gênero ou orientação sexual.

A Lei Maria da Penha define cinco formas de violência doméstica e familiar contra a mulher:

- **Violência física:** qualquer conduta que ofenda a integridade física ou saúde corporal da mulher.

  Exemplos: tapas, socos, empurrões, chutes, estrangulamento, beliscões, mordidas, queimaduras, puxões de cabelo, ameaça com faca ou arma de fogo, cortes e tentativa de feminicídio.

- **Violência psicológica:** qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima da mulher; que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento; que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.

  Exemplos: xingamentos, afastamento de amigas/os e família, controle da rotina, ciúmes, violência ou ameaças contra pessoas queridas e animais de estimação e chantagem emocional.

- **Violência sexual:** qualquer conduta que constranja a mulher a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade; que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; registro e divulgação de relação sexual ou nudez sem seu consentimento; ou qualquer atividade que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

  Exemplos: estupro (inclusive dentro de relacionamentos), toques indesejados, práticas sexuais não consentidas, relação sexual sem preservativo forçada, retirada do preservativo sem o consentimento da mulher durante a relação sexual, controle do uso, ou não, de métodos contraceptivos, gravação de relação sexual ou nudez sem autorização da mulher, divulgação de fotografia ou vídeo de relação sexual, ou nudez, sem autorização da mulher.

VIOLÊNCIA PATRIMONIAL: qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total dos objetos da mulher, de seus instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.

EXEMPLOS: controlar o salário da mulher, quebrar objetos, fazer dívidas em nome da mulher, reter pensão ou benefício, esconder ou danificar documentos, rasgar roupas e estelionato sentimental (golpe para que a mulher "ajude" o homem, por meio da transferência de bens e valores).

VIOLÊNCIA MORAL: qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria contra a mulher.

EXEMPLOS: acusar a mulher de crimes que ela não cometeu; desvalorizar a mulher por seu modo de viver; críticas mentirosas; exposição da vida íntima; divulgação de fotografias e vídeos íntimos em redes sociais e ridicularização da mulher.

A POLÍTICA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES ELENCA OUTROS TIPOS DE VIOLÊNCIA:

VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL: ação e/ou omissão, por parte das instituições prestadoras de serviços públicos, que revitimiza mulheres em situação de violência. Essa forma de violência ocorre por meio do desrespeito à autonomia das mulheres, do julgamento de suas condutas, da demanda de repetição dos relatos de violência e da discriminação em razão de raça/etnia, classe, sexualidade e idade, entre outros marcadores sociais.

EXEMPLOS: servidores que julgam as mulheres, relativizando a violência em razão de roupas ou consumo de álcool; humilhação no atendimento; procedimentos invasivos desnecessários; peregrinação por diversos setores e serviços, sem o devido atendimento; e preconceito.

- **Tráfico de mulheres:** o conceito baseia-se em uma abordagem focada na perspectiva dos direitos humanos das mulheres e no Protocolo de Palermo (referência), em que há três elementos: movimento de pessoas; uso de engano ou coerção, incluindo o uso ou ameaça da força ou abuso de autoridade ou situação de vulnerabilidade; e a finalidade de exploração (exploração sexual; trabalho ou serviços forçados, incluindo o doméstico; escravidão ou práticas análogas à escravidão; servidão; remoção de órgãos; casamento servil).

  Exemplo: aliciamento de mulheres, com falsas promessas de emprego e oportunidades, que, afastadas de suas redes de apoio, são exploradas, seja sexualmente, em trabalho escravo, trabalho doméstico sem remuneração, entre outros abusos.

- **Exploração sexual comercial de mulheres adolescentes/jovens:** Existem três formas primárias de exploração sexual comercial e que possuem uma relação entre si: a prostituição, a pornografia e o tráfico com fins sexuais, incluindo o turismo sexual. A violação está relacionada a algum tipo de transação comercial ou alguma troca e/ou benefício em dinheiro, ofertas ou bens, por intermédio da exploração sexual de menores de 18 anos.

Outros tipos de violência contra as mulheres mencionados em outras legislações:

- **Importunação sexual:** prática de ato libidinoso, sem o consentimento da outra pessoa, com o objetivo de satisfazer seu desejo sexual ou o de terceiro. São atos sem o uso de violência física e grave ameaça, mas que invadem o corpo alheio com apalpadas, beijos, lambidas, "encoxadas", ejaculação sobre o corpo da pessoa, entre outras violências da mesma natureza (Art. 215-A do Código Penal. Reclusão de 1 a 5 anos) (Belo Horizonte, 2023).
- **Perseguição ou *stalking*:** prática de perseguição que resulta em ameaça à integridade física ou psicológica da mulher, restrição de sua capacidade de locomoção, invasão ou perturbação de sua privacidade ou liberdade. Para que haja crime, a perseguição deve ser reiterada, de forma presencial ou por meios virtuais (*cyberstalking*) (Belo Horizonte, 2023).
- **Violência obstétrica:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência obstétrica como "apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais e instituições de saúde, na forma de tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade" (OMS,

2014). Agrupa todas as formas de violência e danos originados no cuidado obstétrico profissional em todo o processo da assistência de saúde à gestante, no abortamento, à parturiente ou puérpera ou ao seu bebê, que signifique desvio da prática baseada em evidências, desrespeito à sua autonomia, sua integridade física e mental, seus sentimentos, opções e preferências, abusos moral, verbal, psicológico e sexual e qualquer discriminação étnico-racial, religiosa ou de qualquer natureza. Abrange desde demoras na assistência, recusa de internação nos serviços de saúde, cuidado negligente, não utilização de procedimentos recomendados, utilização de procedimentos desnecessários, não recomendados e/ou obsoletos, recusa na administração de analgésicos, maus tratos físicos, verbais ou psicológicos, desrespeito à privacidade e à liberdade de escolhas, impedimento da presença integral de acompanhante, realização de procedimentos coercivos ou não consentidos, detenção de mulheres e seus bebês nas instituições de saúde, entre outras violências. Afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres, com repercussões emocionais, traumas e, ou, depressão. Não se reduz a uma atitude isolada ou individual, é estrutural e sistêmica, reforça a discriminação social, de gênero, econômica e racial, na medida em que as mulheres pobres e negras são as que mais sofrem. Em Minas Gerais, a Lei no 23.175/2018 dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, parturiente e mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado (Minas Gerais, 2018). Já a Lei Municipal no 11.609/2023 trata do combate à violência obstétrica e da promoção da dignidade da gestante, parturiente e puérpera em Belo Horizonte (Belo Horizonte, 2023a), estabelecendo as ações para garantir assistência à saúde integral e humanizada, além de acolhimento e escuta qualificada.

- **Assédio sexual:** De acordo com a Lei nº 10.224, de 2001, o assédio sexual foi tipificado como o crime de "constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função" (Brasil, 2001).

  Exemplo: Gestos ou palavras, escritas ou faladas, de duplo sentido, que constranjam sexualmente outra pessoa; Contato físico, de forma não razoável, que tenha contexto sexual; Convites impertinentes e desarrazoados.

- **Cárcere privado:** quando uma mulher é impedida de andar com liberdade e é mantida presa contra a vontade.

  Exemplo: trancar a mulher em um cômodo ou dentro de casa.

4 Rede de Enfrentamento e Rede de Atendimento

Neste Protocolo, orientações de documentos legais e técnicos publicados pelo Governo Federal fundamentam, teórica e metodologicamente, ações e iniciativas para o enfrentamento da violência contra as mulheres, sobretudo as que se fizeram mais presentes e decisivas a partir de 2003. Nesse sentido, é utilizado o conceito de rede adotado referenciais supracitados, o qual procura dar conta da complexidade desse evento e de seu caráter multifacetado, o que, por conseguinte, exige uma atuação coordenada e que agregue diferentes instituições e serviços de acolhimento a mulheres em situação de violência, a fim de construir estratégias de superação.

Assim, dois conceitos são importantes: *rede de enfrentamento* e *rede de atendimento à violência contra as mulheres*.

Rede de Enfrentamento

Conforme definido na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, o conceito de rede de enfrentamento refere-se à "atuação articulada entre as diversas instituições/serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e proteção, bem como de políticas que garantam o empoderamento e a construção da autonomia das mulheres, os seus direitos humanos, a responsabilização dos agressores e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência" (Brasil, 2011a).

A Política Nacional também estabelece quatro eixos que devem orientar a abordagem do fenômeno da violência, quais sejam, prevenção, combate, assistência e garantia de direitos. Esses eixos, em conjunto, devem ser priorizados na atuação das redes de enfrentamento (Brasil, 2011a) e podem ser caracterizados como:

- **Prevenção:** ações educativas e culturais que visibilizem a violência contra as mulheres, enfrentem a cultura do silenciamento social do fenômeno e promovam a igualdade de direitos, o respeito às diversidades de gênero, raça/etnia, sexualidade, entre outras, e a valorização da paz;
- **Combate:** elaboração e cumprimento de leis que garantam a punição e a responsabilização dos autores de violência contra as mulheres;
- **Assistência:** atendimento humanizado e qualificado às mulheres em situação de violência por meio da capacitação de agentes públicos e comunitários; criação de serviços especializados; e constituição/fortalecimento da Rede de Atendimento;
- **Garantia de direitos:** cumprimento das recomendações previstas nos tratados internacionais na área de violência contra as mulheres, com a implementação de ações que promovam a emancipação das mulheres e o acesso à justiça.

Minas Gerais conta com a Rede de Enfrentamento à Violência contra Mulheres e Meninas (Rede MG), criada em 2006, a partir do projeto "Acompanhamento e Consolidação da Política Nacional de Combate à Violência contra as Mulheres". O referido projeto foi financiado pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), em parceria com a ONG Agende (Ações em Gênero, Cidadania e Desenvolvimento), e tinha por objetivo contribuir para a consolidação e o fortalecimento da Política Nacional de Combate à Violência contra as Mulheres, por meio de acompanhamento técnico a serviços especializados no processo de construção da rede de atendimento a mulheres em situação de violência (Leocádio; Libardoni, 2006).

Após a primeira etapa de fomento e criação da rede, os movimentos feministas e da sociedade civil aderiram às reuniões e a Rede MG se ampliou como um espaço de luta, articulação e garantia das pautas de direitos das mulheres.

Atualmente, a Rede MG conta com a participação de entidades que representam, em âmbitos federal, estadual ou municipal, diferentes setores, como justiça, segurança pública, assistência social, saúde, educação, pesquisa, bem como entidades não governamentais e de direito das mulheres.

Rede de Atendimento

O conceito de rede de atendimento também está previsto na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e faz referência ao "conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde), bem como a sociedade civil, que visam à ampliação e à melhoria da qualidade do atendimento; à identificação e ao encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência e à integralidade e humanização do atendimento" (Brasil, 2011a). Os diferentes setores e áreas governamentais devem atuar de forma articulada entre si e com a sociedade civil, desenvolvendo um trabalho em rede, de forma a evitar a desarticulação dos serviços e a garantir um atendimento qualificado às mulheres.

Mulheres em situação de violência, em geral, vivenciam uma série de dificuldades para lidar com essa situação e conseguir superá-la. Na tentativa de encontrar apoio para enfrentar a situação de violência, as mulheres, muitas vezes, acessam diferentes serviços e equipamentos, buscando uma resposta do Estado que possa ajudá-la; esse caminho é conhecido como "rota crítica" (Sagot, 2000). A rota crítica

tende a ser uma experiência desafiadora, pois as mulheres podem não ter acesso aos serviços ou, ao acessá-los, podem encontrar serviços fragmentados, profissionais despreparados e um ambiente institucional não acolhedor, resultando em respostas incompletas, ineficazes ou em tempos inadequados às demandas das mulheres. Assim, o trabalho em rede pressupõe que os serviços atuem de forma articulada, por meio da assistência qualificada, integral e de não revitimização da mulher em situação de violência.

A REDE DE ATENDIMENTO É COMPOSTA POR DUAS PRINCIPAIS CATEGORIAS DE SERVIÇOS:

1. **Serviços não especializados de atendimento das mulheres:** são serviços que não possuem atuação específica no atendimento dos casos de violência; atendem as mulheres, mas não apenas esse público. Em geral, são esses os serviços que inserem a mulher na rede (como hospitais não especializados, unidades básicas de saúde, delegacias comuns e polícia militar);
2. **Serviços especializados de atendimento das mulheres:** são serviços que atendem exclusivamente as mulheres, constituídos por um corpo técnico com formação no tema da violência e, portanto, preparado para prestar um atendimento especializado aos casos.

Em Belo Horizonte, a Rede de Atendimento está configurada, desde 2023, como Rede de Serviços de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (Rede BH). Na conformação da Rede BH, há representação de diversos serviços e equipamentos públicos, bem como da sociedade civil, com a participação ativa das pessoas representantes na proposição de pautas e desenvolvimento de ações. As ações têm como foco principal a qualificação dos atendimentos das mulheres, de forma humanizada, com a perspectiva da integralidade, intersetorialidade e interseccionalidade.

5 Princípios e Diretrizes

5.1. Princípios

- **Integralidade:** os serviços que compõem a Rede de Serviços de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (Rede BH) devem atuar de forma integrada e coordenada no atendimento às mulheres em situação de violência. A criação de vínculos, ações complementares e relações horizontais entre os serviços são fundamentais para a garantia de um atendimento integral.
- **Trabalho em Rede:** fomento de espaços para comunicação e negociação entre os serviços, com o objetivo de unir forças, construir diálogo, evitar a fragmentação dos serviços e prevenir a revitimização das mulheres atendidas. O trabalho em rede deve ser intersetorial, multiprofissional, cooperativo, coletivo e participativo.
- **Equidade:** redução das desigualdades e promoção de um atendimento especializado, a partir do reconhecimento de que as mulheres possuem diferentes necessidades, histórias singulares e situações de violência construídas a partir dessas particularidades. O atendimento deve ser orientado pelos marcadores sociais da diferença e garantir, dessa forma, o respeito a todas as mulheres, como mulheres negras, idosas, migrantes, em situação de rua, lésbicas, bissexuais, transexuais, transgêneras, travestis, com deficiência, indígenas, quilombolas, ciganas, bem como as mulheres do campo, das florestas e das águas.

5.2. Diretrizes

- **Humanização:** espera-se que os serviços atuem de forma humanizada, valorizando as mulheres atendidas, as trabalhadoras, os trabalhadores, as gestoras e os gestores. A humanização deve promover a autonomia e a responsabilidade compartilhada, criando vínculos solidários e incentivando a participação coletiva. É fundamental estimular a comunicação entre os atores envolvidos no enfrentamento das relações de poder e das práticas desumanizadoras, com o objetivo de transformar as formas de gestão e cuidado.
- **Educação Permanente:** valoriza a interdisciplinaridade e as ações intersetoriais, focando nos desafios cotidianos do atendimento às mulheres em situação de violência. Insere-se diretamente no processo de trabalho, promovendo compromissos entre trabalhadoras, trabalhadores, gestoras, gestores e instituições de ensino. Reconhece o cotidiano como um espaço de criação, em que os desafios são acolhidos e os modelos pedagógicos tradicionais são substituídos por práticas colaborativas e integradas. Seu objetivo é desenvolver estratégias de formação e apoio pedagógico contínuos para profissionais e serviços, considerando os saberes da prática e a diversidade das mulheres atendidas, dos territórios e das equipes. A educação permanente de profissionais também possibilita uma relação mais saudável com a prática, uma vez que institui reflexão sobre o trabalho, incluindo seus desafios e suas dimensões de sofrimento resultantes da atuação contínua em políticas públicas de atendimento à violência. A educação permanente, a oferta de supervisões em serviço e a promoção e manutenção de espaços institucionais para troca de experiências são fundamentais para a promoção da saúde de trabalhadoras e trabalhadores e para a boa execução da política especializada de atendimento às mulheres em situação de violência.

6 Objetivos

Objetivo Geral: Aprimorar e fortalecer o trabalho intersetorial a partir da proposição de um protocolo integrado para a Rede de Serviços de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (Rede BH).

Objetivos Específicos:

a. Oferecer fluxos padronizados de atendimento e monitoramento, promovendo uma resposta coordenada entre diferentes serviços e garantindo a proteção e o apoio adequados às mulheres em situação de violência;

b. Detectar precocemente casos de violência contra as mulheres e intervir de maneira resolutiva, de forma a prevenir o agravamento da situação;

c. Garantir o registro dos casos nos sistemas de informação existentes, visando a organização de dados que possibilitem o monitoramento contínuo, a avaliação das intervenções e a formulação de políticas públicas eficazes para o enfrentamento à violência contra as mulheres;

d. Apoiar profissionais no exercício de suas funções, garantindo espaços para a discussão do trabalho técnico, seus impactos subjetivos, institucionais e sociais através de supervisão e apoio psicossocial, promovendo o cuidado e a segurança de quem cuida e assegurando a qualidade do atendimento;

e. Contribuir com uma maior assertividade na detecção, no atendimento e no encaminhamento das mulheres em situação de violência pela rede de serviços que compõem a Rede BH, com vistas a evitar a rota crítica na experiência de acesso às instituições pelas mulheres.

7 Metodologia de Construção do Protocolo

7.1. Histórico da parceria Fiocruz e Diretoria de Políticas para as Mulheres (DIPM)

A implementação da Rede de Serviços de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (Rede BH) e do presente Protocolo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte é fruto da parceria entre a Diretoria de Políticas para Mulheres (DIPM), vinculada à Subsecretaria de Direitos de Cidadania (SUDC) da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMSAC), e o grupo de pesquisa "Violências, gênero e saúde", do Instituto René Rachou – Fiocruz Minas (VGS-IRR/Fiocruz Minas).

Os diálogos se iniciaram no final de 2022 e a parceria foi formalizada por meio do convênio SMASAC no 2/2023, Processo no 01.046.966/23-25, celebrado entre o município de Belo Horizonte, por meio da SMASAC, e o Instituto René Rachou/Fiocruz Minas. O extrato do convênio foi publicado no Diário Oficial da União, em 28 de dezembro de 2023, e no Diário Oficial do Município, em 29 de dezembro de 2023.

Para a constituição do convênio, foi definido um plano de trabalho, estabelecendo-se as atribuições das instituições, metas, ações, período de execução e resultados esperados.

A elaboração do Protocolo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte se deu a partir da composição do grupo que integra a Rede BH, implementado como parte do plano de trabalho formalizado no convênio celebrado entre a SMASAC e o IRR/Fiocruz Minas, no final de 2023. Sua constituição ocorreu a partir da realização de reuniões e oficinas de trabalho que envolveram representantes de serviços de atendimento às mulheres em situação de violência de Belo Horizonte.

A primeira reunião, que marcou o início da constituição e atuação da Rede BH, foi realizada em 29 de junho de 2023, com a participação de 25 pessoas representantes de 12 entidades que atuam no enfrentamento ou atendimento de mulheres em situação de violência, entre serviços públicos da área da saúde, assistência social, segurança pública, sistema de justiça, poder legislativo municipal, conselhos profissionais, conselho municipal de direitos das mulheres e movimentos sociais. Nessa reunião, estabeleceu-se um plano de atividades, com a definição de um cronograma de reuniões e oficinas para a construção participativa deste Protocolo.

7.2. Desenvolvimento das atividades

Foram realizadas, entre junho de 2023 e novembro de 2024, 16 reuniões para a construção do Protocolo. Para a condução das atividades, foram utilizadas metodologias participativas, como forma de estimular o envolvimento das pessoas nos espaços e a interação entre as participantes. As metodologias adotadas foram: Diagrama de Venn, Estudo de Caso, Figura Rica (*Rich Picture*) e Mapeamento de Processos.

Diagrama de Venn

O Diagrama de Venn é uma técnica que possibilita a identificação de grupos e suas interrelações, auxilia na captação de informações e permite obter uma visão geral das relações entre organizações e grupos sociais. É construído a partir de círculos (que representam os grupos ou instituições) de diferentes tamanhos, dispostos de forma a representar as relações existentes entre eles. O tamanho do círculo dá a dimensão do poder do referido grupo ou instituição e, à medida que os círculos são dispostos em um plano, a distância entre eles representa maior ou menor proximidade entre os grupos ou instituições (Faria e Ferreira Neto, 2006).

No caso específico da construção do Protocolo, o Diagrama de Venn foi utilizado para realizar um diagnóstico das relações existentes entre as instituições, serviços e grupos que compõem a Rede BH, permitindo identificar não apenas a "importância" de cada instituição, serviço ou grupo, mas seus objetivos, concepções e práticas, bem como contrastes e antagonismos. Esse procedimento também possibilitou o mapeamento das interrelações existentes (ou não) entre os serviços e equipamentos que atendem mulheres em situação de violência.

Estudo de caso e elaboração de Figura Rica

Para promover o aprofundamento da compreensão da atuação das instituições e a sua interlocução no atendimento a mulheres em situação de violência, foi utilizado o Estudo de Caso. Essa técnica contribui para a abordagem de problemas (reais ou fictícios) que, ao serem discutidos, têm suas causas elucidadas e são construídas soluções possíveis entre os participantes (Graham, 2010).

No contexto da elaboração do Protocolo, essa metodologia se mostrou potente para gerar reflexões sobre as possibilidades de atuação intersetorial no atendimento a mulheres em situação de violência, considerando as especificidades de cada caso apresentado. Nesse sentido, os casos foram elaborados explorando marcadores sociais da diferença (como gênero, raça, classe, idade e território) e percursos institucionais que considerassem a intersetorialidade.

O Estudo de Caso foi combinado à técnica da Figura Rica (Rich Picture) para representar os percursos das mulheres entre os serviços e equipamentos da rede de atendimento do município de Belo Horizonte. A Figura Rica é uma ferramenta que integra o Pensamento Sistêmico e é utilizada

para ajudar a compreender sistemas complexos e seus comportamentos (Checkland, 1981). A elaboração da Figura Rica parte da proposta de oferecer uma imagem que representa o sistema, permitindo que a pessoa observadora veja esse sistema como um todo e identifique padrões e relações entre os elementos (Checkland, 1981). No caso da elaboração do Protocolo, o atendimento a mulheres em situação de violência foi considerado como o sistema, os equipamentos e serviços da rede de atendimento, como os elementos e a atuação intersetorial, como a relação entre os elementos.

Mapeamento de processos

O Mapeamento de Processos também é uma ferramenta do Pensamento Sistêmico, utilizada para descrever, visualmente, as etapas de um processo ou fluxo de trabalho e permitindo identificar relações funcionais entre os atores envolvidos e áreas em que a intersetorialidade é necessária (Savigny, Blanchet e Adam, 2017). A metodologia também permite identificar as ineficiências e os gargalos no processo ou fluxo de trabalho.

A partir dos casos discutidos e das Figuras Ricas elaboradas, a equipe de trabalho desenvolveu mapas de processos iniciais, representando o fluxo de atendimento a mulheres em situação de violência em cada serviço integrante da Rede BH e os encaminhamentos possíveis entre os serviços. Os mapas elaborados foram discutidos em duas reuniões da Rede BH, com o intuito de validar os fluxos das instituições e, também, de abordar a atuação de instituições que não foram devidamente exploradas em momentos anteriores. Os mapas validados integram este Protocolo e representam o fluxo de atendimento e encaminhamento das mulheres em situação de violência em cada instituição.

8 Rede municipal de serviços de atendimento às mulheres em situação de violência de Belo Horizonte (Rede BH):

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA ATENÇÃO INTEGRADA ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Nesta seção, serão apresentados os serviços e as instituições que compõem a Rede de Serviços de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (Rede BH), bem como a descrição de suas atribuições, o público atendido e a forma de acesso. Também serão apresentados os fluxos de atendimento e encaminhamento das mulheres em situação de violência nos respectivos serviços que integram a Rede BH.

8.1 Organização dos fluxos, significados dos símbolos e das nomenclaturas

Para a leitura e compreensão dos fluxos, é importante considerar os símbolos utilizados para sua representação. Nesse sentido, a seguir, apresentaremos o significado desses símbolos e como eles se relacionam na composição dos fluxos elaborados para cada serviço e instituição que compõe a Rede BH.

8.1.1 Símbolos

Os fluxos deste Protocolo são representados por figuras que utilizam símbolos padronizados, cada um com um significado específico. Compreender esses símbolos é essencial para interpretar corretamente as etapas e decisões contidas em cada fluxo. A Tabela 1 apresenta os símbolos utilizados e suas respectivas definições.

Durante a leitura, é fundamental observar, cuidadosamente, as conexões entre os símbolos e as decisões em cada etapa. Seguir as setas de direcionamento com precisão e atentar-se aos pontos de decisão ao longo do caminho asseguram uma compreensão clara das ações previstas no Protocolo.

É importante destacar que os fluxos são ferramentas visuais projetadas para orientar profissionais, gestoras e gestores no atendimento e encaminhamento dos casos, facilitando a visualização das possíveis construções intersetoriais e de rede. Embora representem de forma simplificada os processos, cada caso possui particularidades e marcadores sociais da diferença específicos, que devem ser considerados tanto no atendimento quanto nos encaminhamentos.

Tabela 1 – Símbolos e definições utilizados no Protocolo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte

Símbolo	Definição
	Simboliza o início do fluxo.
	Indica o direcionamento, ou seja, mostra a ordem em que as atividades serão executadas no fluxo.
	Representa uma ação ou processo de trabalho que será executado no fluxo.
	Indica um ponto de decisão.
	Indica uma decisão múltipla onde se tem dois ou mais caminhos na sequência, mas nem todos serão executados.
	Representa a troca de informações entre os serviços.
	Simboliza os serviços de encaminhamento.

Fonte: Elaboração Própria (2024)

Neste Protocolo, o objetivo não é detalhar os processos internos de cada um dos serviços, mas destacar e facilitar as possibilidades de articulação intersetorial entre as diferentes serviços e instituições da Rede BH.

Todos os fluxos possuem divisão com uma linha tracejada na vertical. À direita da linha, estão as atividades relacionadas ao atendimento interno de cada serviço; à esquerda da linha, estão relacionadas as ações intersetoriais.

8.1.2 Nomenclaturas

Nos fluxos de cada serviço ou instituição estão os seguintes processos e ações de trabalho:

Acolhida Inicial

Nos serviços da Rede BH, essa ação pode receber outros nomes, como Acolhimento. Ela compreende o recebimento das usuárias de forma empática e respeitosa, por qualquer profissional dos serviços da Rede BH, com postura ética (Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus, 2022). Na acolhida inicial, espera-se que o profissional faça escuta ativa das demandas e queixas das mulheres, dê credibilidade ao relato, expresse solidariedade e confiança, acompanhe o caso, proceda aos encaminhamentos necessários e atue de forma conjunta com sua equipe de trabalho (Bra-

sil, 2017; São Mateus, 2022). Ela não se configura, obrigatoriamente, como um espaço físico nos serviços, mas é uma etapa fundamental para a criação de vínculo com a usuária e para a continuidade do cuidado (Brasil, 2017).

A postura de qualquer profissional na acolhida inicial às mulheres deve refletir a busca por compreender seu relato, auxiliando-as na organização dessa narrativa independentemente do tempo necessário para sua construção. Marcadores sociais como o pertencimento de classe e seus hábitos, a escolaridade, a cultura e a linguagem/dialetos (sobretudo no caso de mulheres migrantes), a experiência singular da violência, fatores familiares e transgeracionais, situações de ameaça, entre tantos outros, podem tornar esse momento desafiador para a construção do vínculo. Dessa forma, espera-se uma postura compreensiva e dialógica, embora não indulgente, que abra a possibilidade para uma comunicação assertiva e que auxilie a mulher a se expressar da maneira que lhe for possível naquele momento (Brasil, 2005).

Detecção de Violência

Mulheres em situação de violência podem acessar diferentes serviços com queixas difusas ou não relacionadas diretamente à violência. Isso pode acontecer por diversos motivos: a mulher pode naturalizar a violência, se sentir envergonhada pela situação, se sentir culpada pela violência sofrida, ter medo da pessoa que cometeu a violência, não ter espaço adequado ou confiança no serviço para revelar a violência, entre outros (D'Oliveira et al., 2019).

A partir da acolhida inicial, é possível identificar sinais e pistas sobre a vivência de violência, mas a detecção também pode ocorrer na etapa do atendimento. Cada serviço tem suas dinâmicas e especificidades para conduzir a abordagem da detecção, que pode ser realizada com perguntas diretas e, ou, com a escuta atenta e empática.

Atendimento

Cada serviço da Rede BH tem especificidades relacionadas ao atendimento oferecido a mulheres em situação de violência, o que pode ser visualizado nos fluxos.

De maneira geral, o atendimento a mulheres em situação de violência, ou em suspeita de violência, deve ser humanizado, resolutivo, integral e com olhar atento aos marcadores sociais da diferença. Deve-se informar sobre todos os procedimentos e ações que serão realizados, esclarecendo as dúvidas que surgirem. Também é importante registrar as informações nos sistemas de informação de cada serviço e no instrumental de encaminhamento (quando necessário) para evitar a revitimização das mulheres em atendimentos por profissionais de outros serviços. Além disso, é importante orientar as mulheres sobre todos seus direitos e encaminhamentos possíveis para outros serviços da Rede BH.

No atendimento, atenção para: usar linguagem acessível; afastar suas pré-concepções sobre o caso; atuar com discrição; preservar sigilo (Delziovo et al., 2022).

Acompanhamento do caso

O acompanhamento deve ser realizado a partir de um planejamento individualizado (ou Plano de Acompanhamento), com base em: registros nos sistemas de informação de cada serviço; comunicação entre os profissionais dos serviços para os quais a mulher foi encaminhada; e estudo do caso no serviço e no âmbito da Rede BH (São Mateus, 2022).

Articulação com os serviços para o encaminhamento dos casos

Esse processo visa integrar ações e serviços de diferentes equipamentos, em que distintos profissionais utilizam mecanismos e instrumentos específicos para planejar a assistência, definir fluxos, trocar informações sobre usuárias e seu processo, referenciar, contrarreferenciar e monitorar mulheres com diferentes necessidades, a fim de facilitar a prestação do cuidado contínuo e integral (Aleluia, Medina, Almeida, et al., 2017).

Contrarreferência nos serviços do território

A contrarreferência é uma atividade da articulação intersetorial e compreende o encaminhamento do caso de um serviço especializado da Rede BH para um serviço não especializado, vinculado ao território. Ela pode ser materializada a partir de um relatório sucinto, informando os atendimentos realizados, os encaminhamentos feitos, bem como a evolução do caso (Ministério Público de Goiás, 2023). No entanto, não significa, necessariamente, o encerramento do acompanhamento pelo serviço encaminhador. A depender da complexidade, tipos de violações e demandas apresentadas, o caso poderá continuar a ser atendido de forma conjunta, com as intervenções sendo processualmente dialogadas e avaliadas por todos os profissionais que participam do acompanhamento em diferentes serviços.

Estudo dos casos com a Rede de Atendimento

O estudo dos casos junto à Rede BH é uma estratégia que visa construir, de forma coletiva e intersetorial, um plano de intervenções, tendo a mulher em situação de violência como sujeito central. O objetivo dessa construção coletiva não se limita ao cessar imediato da violência e se estende à elaboração de caminhos de emancipação das mulheres atendidas, com a construção de corresponsabilidade entre os serviços.

Instrumental de encaminhamento

Documento que registra o encaminhamento da mulher para atendimento em outros serviços. Nesse documento, é necessário constar a indicação do órgão de atendimento, a qualificação dos dados da mulher e um breve histórico do caso.

Demanda espontânea

Ocorre quando a mulher busca espontaneamente o atendimento no serviço, sem encaminhamento de algum outro órgão ou serviço, e pode ocorrer com ou sem uma demanda explícita de violência.

Registro do caso

É o relato do atendimento e dos procedimentos realizados em sistema próprio de cada serviço. Entre os vários elementos que devem compor tal registro, destacam-se histórico do caso, principais intervenções, articulações intersetoriais, situações de agravamento ou superação da situação de violência, entre outros, orientados pelos protocolos institucionais internos. O registro do caso possibilita o acompanhamento com compreensão adequada da sua evolução e a atenção integral e contínua ao caso, independentemente do profissional de referência ou dos diferentes períodos em que foi necessário o atendimento.

Notificação da Violência pelos serviços de saúde

A notificação de casos suspeitos, ou confirmados, de violências interpessoais ou autoprovocadas em mulheres de qualquer idade é uma exigência legal e deve ser realizada por todos os profissionais de saúde, em qualquer nível de atenção (Brasil, 2017a).

Destaca-se que a notificação é uma ferramenta de cuidado do setor de saúde e cópia desse documento não deve ser encaminhada a outros serviços. Para as comunicações exigidas por lei para outros serviços e na articulação intersetorial, recomenda-se que seja encaminhado um informe sintético sobre o caso (Brasil, 2017a).

Para saber mais sobre a importância da notificação na saúde, acesse a Cartilha "Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas", do Ministério da Saúde (Brasil, 2017a).

Avaliação do risco de feminicídio e suicídio

Durante a acolhida e o atendimento, é importante identificar o agravamento das situações de violência que podem demandar intervenções de urgência, como indicativos de feminicídio e suicídio. Os sinais de alerta para o risco de feminicídio e suicídio incluem ameaças de morte feitas pela pessoa autora da violência, acesso a armas de fogo, a relação entre a agressão e a ideação ou a tentativa de suicídio pelas mulheres em situação de violência e medo de

retornar à própria residência. Outros fatores, como isolamento social e situações de cárcere privado também são indicativos importantes (D'Oliveira et al., 2019).

Vale ressaltar que a avaliação do risco para feminicídio ou suicídio, em função da violência, deve levar em conta elementos psicossociais que incluem diferentes dimensões da vida das mulheres: saúde mental, segurança financeira, segurança e cuidados em relação aos filhos e à família extensa, o histórico de violência com o parceiro atual ou antigos, redes de proteção institucionais ou mesmo afetivas disponíveis para apoio, entre tantas outras. Assim, o trabalho multidisciplinar e intersetorial, a partir de uma escuta qualificada sobre o fenômeno da violência contra as mulheres, é de fundamental importância para uma avaliação adequada e em tempo hábil.

Existem diferentes instrumentos para orientar a realização dessa avaliação, um deles é o Formulário Nacional de Avaliação de Risco (FONAR), instituído pela Lei nº 14.149/2021. Esse formulário foi regulamentado por iniciativa conjunta do Conselho Nacional de Justiça e do Conselho Nacional do Ministério Público. Em Belo Horizonte, a Polícia Civil ou Polícia Militar realiza o preenchimento do formulário, anexando-o ao boletim de ocorrência.

Outros serviços da rede especializada, a partir da lógica do trabalho intersetorial, podem realizar a avaliação do agravamento do risco, considerando suas atribuições e a necessidade de encaminhamento da mulher ao abrigamento protetivo. É essencial que a avaliação do risco de feminicídio e, ou, suicídio seja analisada por meio de uma escuta atenta e minuciosa da história de vida da mulher em situação de violência, do ciclo da violência, bem como das características da pessoa autora da agressão e do momento atual da violência na vida da mulher.

Plano de segurança

Após a acolhida inicial e a detecção da violência, é necessário avaliar o risco ao qual a mulher está submetida. Com isso, é possível elaborar um plano de segurança para o caso. O plano é um conjunto de estratégias que deve ser pensado a partir da singularidade da situação de violência, avaliando se o risco é iminente ou não, o perfil do autor da violência e se ele possui acesso a armas, o território onde a mulher está inserida, a rede de apoio, as condições socioeconômicas, se possui filhos, entre outros fatores.

Em alguns casos, mediante avaliação técnica, é necessária intervenção imediata da segurança pública. Mas, não raro, é possível que a mulher ainda esteja em um processo de compreensão da experiência de violência. Nesses casos, é importante que os profissionais procurem compreender a situação e construam, junto às mulheres e em diálogo com outros profissionais e serviços, quando necessário, caminhos possíveis para evitar o agravamento da violência por meio de um plano de segurança.

Estudo do Caso

Estratégia de trabalho em equipe, podendo agregar profissionais de um mesmo serviço ou de serviços diferentes, que consiste na discussão dos casos atendidos a fim de conhecê-los em profundidade, propondo e avaliando possíveis intervenções, potencialidades e riscos. O estudo do caso também tem como finalidade pactuar diferentes procedimentos entre as instituições que atuam conjuntamente na oferta de atenção e cuidado integral.

8.2 Serviços que compõem a Rede de Serviços de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte (Rede BH)

8.2.1 Organismo de Política para as Mulheres (OPM)

Os Organismos de Políticas para as Mulheres são órgãos de governo nas esferas estadual, distrital e municipal. São responsáveis pela execução de políticas públicas para as mulheres, garantindo os direitos, a promoção da autonomia, a igualdade e o enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres.

8.2.1.1 Diretoria de Política para as Mulheres (DIPM)

A Diretoria de Política para as Mulheres está vinculada à Subsecretaria de Direitos de Cidadania (SUDC), que compõe a estrutura da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC).

A DIPM tem como competência elaborar, propor e coordenar as diretrizes de políticas públicas com enfoque nos direitos das mulheres, conforme legislação vigente e definições da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC) e da Subsecretaria de Direitos de Cidadania (SUDC). Trata-se de instância estratégica na articulação da rede de serviços e organizações que atuam no campo dos direitos das mulheres. Nesse sentido, é importante considerar que a DIPM, embora não seja responsável pelo atendimento direto às cidadãs, atua na interlocução e articulação de algumas situações que envolvem diferentes políticas e serviços relacionados aos direitos das mulheres, especialmente em situações de abrigamento de mulheres e ao atendimento de mulheres migrantes ou em trânsito entre diferentes cidades e estados.

Atribuições:

- Planejar e articular ações afirmativas para:
  - » promoção e defesa dos direitos das mulheres;
  - » superação das desigualdades e eliminação da violência e da discriminação contra as mulheres;
  - » inserção das mulheres na vida econômica, política, cultural e social do município;
  - » cumprimento da legislação que assegura os direitos das mulheres.
- Monitorar, analisar e consolidar informações a partir da coleta de dados, análises, estudos, diagnósticos, pesquisas e informações para subsidiar a formulação da política pública municipal de atendimento aos direitos, às questões intersetoriais e à diversidade das mulheres;
- Subsidiar tecnicamente os órgãos do Poder Executivo na elaboração e na execução de políticas públicas, programas e ações voltados para as mulheres, articulando estratégias para sua inclusão nas políticas sociais, culturais, urbanas e econômicas, respeitadas as peculiaridades;
- Desenvolver instrumentos que potencializem a organização, mobilização social e participação popular das mulheres, apoiando os movimentos sociais na promoção de ações de orientação sobre os seus direitos e procedimentos para a defesa e reparação desses direitos;
- Promover campanhas institucionais e ações educativas sobre os direitos sociais das mulheres, voltadas ao seu empoderamento;
- Articular, propor e formalizar ações com as redes, os fóruns, as entidades e os movimentos sociais para a realização de ações de promoção de atenção às mulheres;
- Prestar apoio técnico-administrativo ao Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres (CMDM), quando solicitado pela Secretaria Executiva dos Conselhos de Direitos;
- Coordenar e definir diretrizes de atendimento do Centro Especializado de Atendimento à Mulher - Benvinda (CEAM Benvinda), observando as diretrizes preconizadas pela SMASAC/SUDC e as diretrizes definidas na legislação;
- Consolidar as informações de monitoramento e de avaliação dos resultados alcançados, bem como disponibilizar análises, estudos e pesquisas que visem à promoção e à defesa dos direitos das mulheres.

8.2.2 Centros Especializados e de Referência

8.2.2.1 Centro Especializado de Atendimento à Mulher – Benvinda (CEAM Benvinda)

O Centro Especializado de Atendimento à Mulher – Benvinda (CEAM Benvinda), tem como competência realizar orientação, o atendimento e o acompanhamento das mulheres em situação de violência doméstica e familiar com base no gênero, conforme dispositivos da Lei no 11.340/06 – Lei Maria da Penha. Nesse sentido, tem atuação embasada nos princípios da equidade de gênero e das interseccionalidades para articular o acesso das mulheres atendidas e acompanhadas às demais políticas públicas e aos sistemas de Justiça, de Defesa e de Proteção Social.

É um serviço especializado, cuja coordenação é vinculada à Diretoria de Políticas para Mulheres (DIPM), da Subsecretaria de Direitos de Cidadania (SUDC), referência no atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar no município de Belo Horizonte. O CEAM Benvinda funciona como uma das portas de entrada na rede de serviços para o acompanhamento integral às mulheres, com equipe multiprofissional qualificada e disponível para acolher as que procuram ou são encaminhadas ao equipamento.

Atribuições:

- Realizar atendimento e acompanhamento psicossocial especializado para mulheres que vivenciam e, ou, já vivenciaram situações de violência doméstica e familiar (psicológica, física, sexual, patrimonial ou moral) com base no gênero, de acordo com a Lei Maria da Penha. Orientado por uma perspectiva interseccional, o serviço busca oferecer um atendimento integral, considerando as especificidades e complexidades das vivências de cada mulher, assim como sua singularidade e suas condições como sujeita capaz de autodeterminação, respeitando sua autonomia;
- Analisar os riscos em situações de violência doméstica e familiar contra as mulheres, com base no gênero. Identificado o risco elevado de feminicídio e verificada a situação em que a mulher não disponha de alternativas seguras de proteção, é realizado o encaminhamento para abrigamento protetivo, caso a mulher esteja de acordo;
- Articular a rede de serviços que permita às mulheres em situação de violência acessar outros recursos essenciais para a sua proteção e construção de estratégias de saída da violência, fortalecendo a articulação intersetorial e buscando viabilizar que os en-

caminhamentos necessários sejam realizados de forma integrada e eficiente. O CEAM Benvinda mantém uma articulação ativa com outros serviços e políticas públicas, com secretarias municipais e organizações não governamentais visando à construção de pautas e ações conjuntas ao enfrentamento da violência e à promoção de uma cultura de paz, equidade de gênero e respeito à vida das mulheres. Nesse processo, acompanha a inserção das mulheres nas diversas políticas públicas e nos órgãos de defesa de direitos, orientando-as conforme suas necessidades;

- Acompanhar a evolução do caso, a partir do retorno de informações dos serviços acessados, e assegurar a continuidade do atendimento, com foco na proteção, autonomia e atendimento humanizado;
- Promover atividades de prevenção à violência contra as mulheres;
- Gerar dados e sistematizar as informações sobre o desempenho e os resultados alcançados por este serviço.

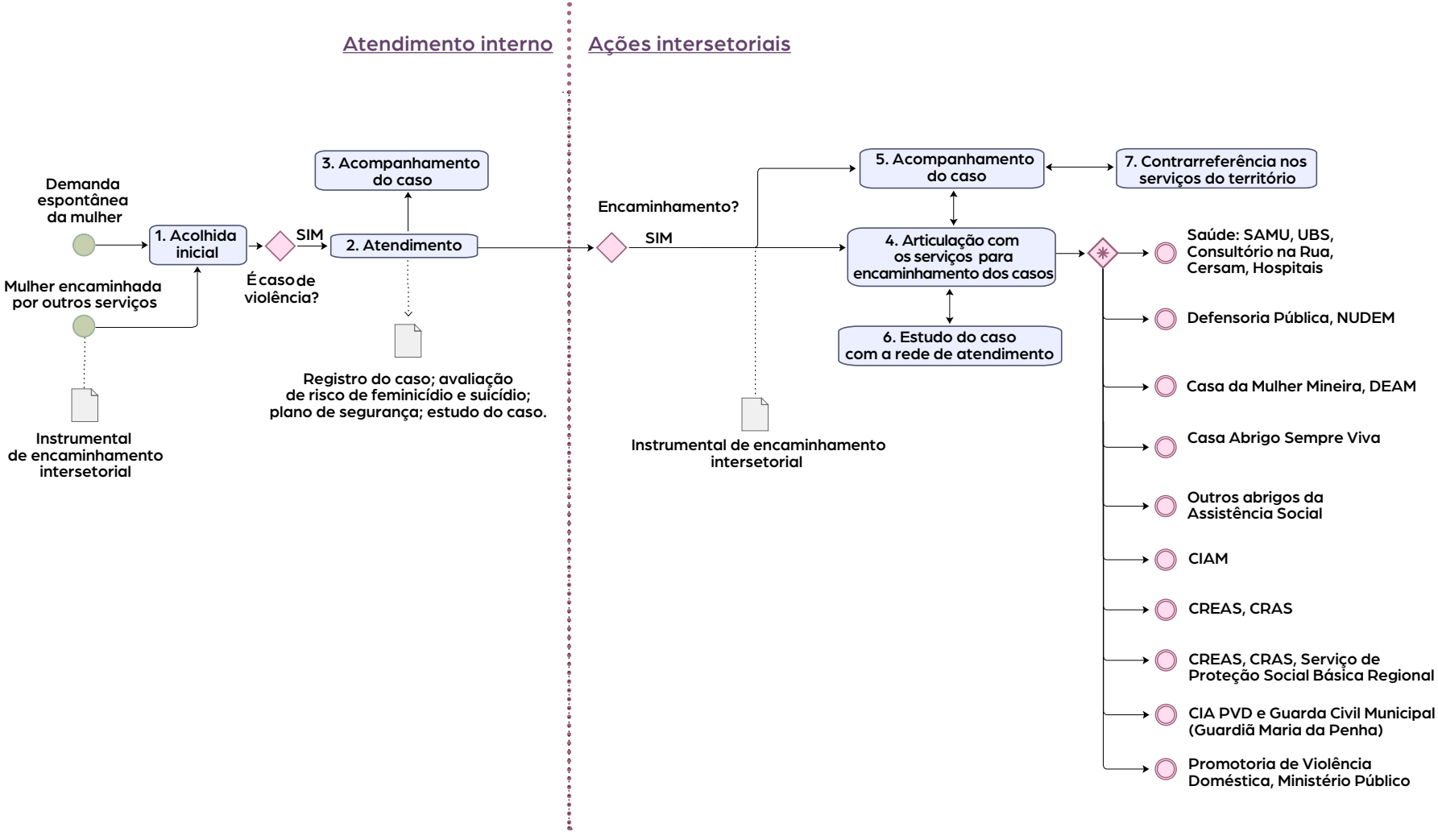
Público atendido: Mulheres cisgênero, mulheres trans e travestis, a partir de 18 anos de idade, que vivenciaram ou vivenciam situações de violência de gênero, especialmente violência doméstica e familiar, que sejam moradoras do município de Belo Horizonte ou que estejam em trânsito pela cidade e demandem atendimento psicossocial imediato, bem como articulação da rede municipal ou de outros âmbitos.

O serviço atende a todas as mulheres, independentemente de raça, etnia, condição socioeconômica, nacionalidade, condição de refúgio ou migração, orientação sexual, identidade de gênero ou qualquer tipo de deficiência.

Forma de Acesso:

- Demanda espontânea (agendamento da própria mulher ou de alguém de sua rede de apoio);
- Encaminhamento Institucional (contato telefônico e por e-mail).

Fluxo: Centro Especializado de Atendimento à Mulher – Benvinda (CEAM Benvinda)



8.2.2.2 Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)

O PAEFI é oferecido em todas as unidades CREAS do município de Belo Horizonte e oferece apoio, orientação e acompanhamento especializado a famílias e indivíduos em risco social e pessoal devido à violação de direitos. Suas ações visam promover direitos, fortalecer vínculos familiares e comunitários e reforçar a função protetiva das famílias, além de promover a autonomia de usuárias e usuários. O serviço atua em articulação com políticas públicas, demais serviços socioassistenciais e órgãos de defesa de direitos para garantir acesso a direitos sociais.

No escopo de atuação deste serviço, há, entre outros, o atendimento à mulher que vivencia as diferentes expressões da violência doméstica e intrafamiliar, como a violência física, psicológica, moral, patrimonial e sexual.

Atribuições:

Em razão das particularidades da violência de gênero contra as mulheres, cuja atenção requer a adoção de diversas estratégias que abarquem a complexidade do fenômeno, as ações realizadas pelo PAEFI são orientadas por seguranças socioassistenciais previstas nas normativas que regem a Política de Assistência Social, quais sejam:

- Segurança de Acolhida: garante o atendimento em ambiente respeitoso, sigiloso e livre de julgamentos, com escuta profissional apta a reconhecer demandas, interesses, necessidades e possibilidades e a prestação de informações sobre direitos sociais, assegurando o reconhecimento das mulheres como cidadãs;
- Segurança de Renda: envolve encaminhamento ao CadÚnico para acesso a programas de transferência de renda e outros benefícios sociais;
- Segurança de Desenvolvimento de Autonomia: promove práticas que fortalecem a capacidade das mulheres de fazer suas próprias escolhas, reconhecer situações de risco e vulnerabilidade as quais vivenciam e participar de espaços de decisão. Visa o desenvolvimento de cidadania, a construção de projetos pessoais e sociais para o desenvolvimento da autoestima;
- Segurança de Convívio Familiar, Comunitário e Social: assegura o fortalecimento ou restabelecimento de vínculos familiares, comunitários e de cidadania, reconhecendo que as relações de apoio são fundamentais para a autonomia e autoestima.
  - » Vínculos familiares: são os vínculos estabelecidos nas relações primárias e familiares que produzem, nas pessoas, reconhecimento afetivo e consequente autoconfiança. É fundamental reconhecer, contudo, que nem todas as relações familiares são capazes de proteger;

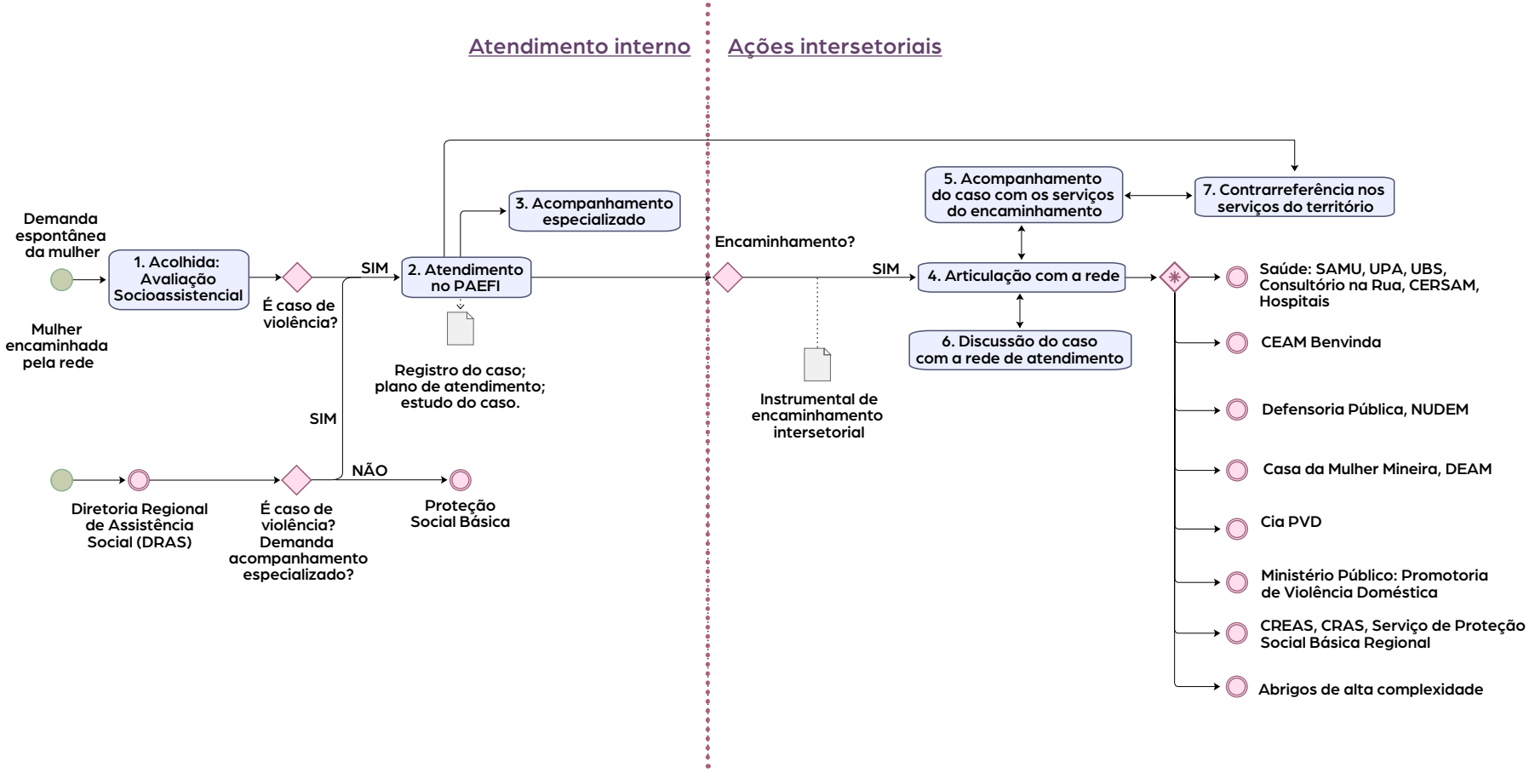
  - » Vínculos comunitários: redes construídas fora do âmbito familiar, em comunidades locais, grupos sociais, religiosos ou culturais, as quais possibilitam a ampliação do pertencimento social;
  - » Vínculos de cidadania: estabelecidos a partir do reconhecimento de direitos e responsabilidades, os quais fortalecem o sentimento de pertencimento à sociedade e à rede de proteção social.
- Segurança de Apoio e Auxílio: refere-se à oferta de bens materiais ou auxílios emergenciais para lidar com situações transitórias de vulnerabilidade, como morte, nascimento ou calamidades, por meio dos benefícios eventuais do SUAS.

Público atendido: A assistência social é um direito de toda cidadã e de todo cidadão que dela necessitar. Entretanto, o PAEFI tem como público prioritário crianças e adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, mulheres e pessoas LGBT, devido às vulnerabilidades e violações às quais esses grupos estão socialmente expostos.

Forma de Acesso:

- Demanda espontânea;
- Encaminhamento Institucional.

FLUXO: CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS)



Articulação entre o CEAM Benvinda e os Serviços do SUAS/BH

A interlocução entre o CEAM Benvinda e os serviços do SUAS/BH deve ocorrer a partir das seguintes orientações:

- Integração entre os serviços: os serviços especializados no atendimento às mulheres em situação de violência articulam a rede serviços caso necessitem de apoio socioassistencial ou psicossocial ou apresentem outras demandas. O CEAM Benvinda e o CREAS/PAEFI compõem essa rede, assegurando uma atuação integrada e abrangente;
- Avanço no conceito de referenciamento: as políticas públicas de atendimento às mulheres em situação de violência precisam ser integradas, de forma a garantir que sejam referenciadas em mais de um serviço. Dessa forma, é imprescindível que os diferentes serviços mantenham diálogos frequentes, para que não haja sobreposição de ações, assim como construam, juntos, estratégias assertivas de proteção;

Encaminhamentos dos Serviços do SUAS/BH para o CEAM Benvinda

O encaminhamento dos Serviços do SUAS/BH para o CEAM Benvinda deve ser realizado após avaliação técnica cuidadosa, a partir da escuta qualificada e da análise dos fatos identificados, por meio da qual se conclua a necessidade d participação ou entrada desse novo ator nas articulações, a fim de aumentar a proteção da mulher e atender demandas específicas.

Para avaliar o momento adequado para o referenciamento do caso, devem ser consideradas as seguintes situações:

- Elementos técnicos: ao encontrar dificuldades em avançar no atendimento às mulheres em situação de violência, as equipes dos Serviços do SUAS/BH poderão articular, junto à equipe do CEAM Benvinda, o acompanhamento conjunto entre os serviços ou, se necessário, o referenciamento do caso para o CEAM. As dificuldades podem estar relacionadas, por exemplo, aos limites do serviço, ao reconhecimento de uma situação de risco grave no território, a dificuldades em construir vínculos com a mulher, ao agravamento da situação de violência doméstica e, ou, situações que extrapolam as ofertas socioassistenciais.

- Emergência: em situações emergenciais com ameaças graves, risco de feminicídio e suicídio e necessidade de acolhimento pela Casa Sempre Viva (CASV), as equipes dos Serviços do SUAS/BH deverão acionar, imediatamente, a equipe do CEAM Benvinda para avaliação conjunta. Se necessário, será organizada a logística de transporte seguro da mulher até o CEAM. Quanto ao fluxo de abrigamento, é importante destacar que o encaminhamento de mulheres ocorre quando há a percepção técnica de risco elevado, com base na escuta e nos fatos identificados no atendimento, seja no CRAS ou no CREAS. A articulação intersetorial é essencial para garantir um encaminhamento responsável e evitar a revitimização das mulheres. É fundamental que todos compreendam os critérios da CASV.
- Vínculo da mulher com o serviço: deve-se respeitar a autodeterminação da mulher, levando em conta seu desejo de escolher o local e o formato do atendimento para tratar da violência vivida. Contudo, se houver uma avaliação conjunta sobre a necessidade de acolhida e atendimento no CEAM, deverá haver uma sensibilização quanto à importância de iniciar o acompanhamento, buscando estimular sua adesão ao processo.

Encaminhamentos do CEAM Benvinda para os Serviços do SUAS/BH

Da mesma forma, o encaminhamento do CEAM Benvinda para os Serviços do SUAS/BH deve ser realizado após avaliação técnica cuidadosa, por meio da qual se conclua, a partir da escuta qualificada e análise dos fatos identificados, que há necessidade da participação ou entrada desses novos atores, a fim de aumentar a proteção à mulher e, ou, atender demandas específicas.

Conforme fluxo estabelecido pela Subsecretaria de Assistência Social (SUASS), os encaminhamentos para os Serviços do SUAS devem ser realizados via relatório para as Diretorias Regionais de Assistência Social (DRAS), as quais, após avaliação documental, definirão para qual serviço e nível de complexidade a família e, ou, a usuária será encaminhada.

É importante ressaltar que a violência contra as mulheres é um tema transversal nas diferentes políticas intersetoriais (saúde, educação, assistência social, habitação, segurança pública), assim como entre diferentes níveis de proteção social e serviços socioassistenciais. Dessa forma, o enfrentamento à violência não fica a cargo somente de um nível de proteção social. A Proteção Social Básica participa da estratégia de prevenção e viabilização de atendimento na

rede, entendendo a prevenção como uma estratégia capaz de evitar o rompimento dos vínculos familiares; de promover autonomia pessoal e comunitária; de ofertar e, ou, encaminhar para acesso a programas, benefícios e serviços socioassistenciais.

Para analisar o momento adequado para o referenciamento do caso, serão consideradas as seguintes situações:

- Presença de outras situações de violações de direitos: no acompanhamento realizado junto à mulher em situação de violência doméstica, a equipe do Benvinda pode identificar que outros membros da família, para além da mulher, vivenciam situação de risco por violações de direitos que demandem acompanhamento especializado no CREAS;
- Território e Mobilidade Urbana: em algumas situações, o deslocamento das mulheres pode ser um dificultador para o acompanhamento no CEAM Benvinda. Nessas situações, deve-se avaliar, com a mulher, a possibilidade de que o acompanhamento ocorra nos Serviços localizados na regional de referência da sua residência, sem, no entanto, desconsiderar e desrespeitar a autodeterminação da mulher; deve-se levar em conta seu desejo de escolher o local e o formato do acompanhamento para tratar da situação vivenciada;
- Acesso a benefícios e programas socioassistenciais: o acesso a benefícios e a inclusão em programas socioassistenciais podem contribuir para a conquista da autonomia e para a superação da situação de vulnerabilidade social que porventura a mulher esteja vivenciando. Dessa forma, quando a equipe do CEAM Benvinda verificar a existência de demandas dessa natureza, a mulher deve ser encaminhada para atendimento aos Serviços do SUAS/BH, conforme fluxo descrito acima.

Em qualquer das situações que demandem a articulação entre o CEAM Benvinda e os Serviços do SUAS/BH, é importante que as equipes de referência das usuárias articulem a realização de estudos de caso com todos os atores da rede envolvidos na situação, para compartilhar informações acerca do histórico da mulher e construir, coletivamente, estratégias de proteção social.

8.2.2.3 Centro Risoleta Neves de Atendimento à Mulher (CERNA)

Atende mulheres em situação de violência doméstica e intrafamiliar, oferecendo atendimento psico-jurídico-social individual e em grupo, de forma presencial e online, além de prestar orientação técnica aos e às profissionais que atuam no atendimento a essas mulheres e de elaborar materiais de orientação específicos sobre a temática.

Atribuições:

Realizar atendimento individual e avaliação de risco sobre novas violências por meio do Formulário Nacional de Risco e Proteção à Vida (Frida);

- Elaborar o Plano de Acompanhamento Pessoal (PAP), a partir do levantamento de informações socioeconômicas, para planejar ações com intuito de potencializar a proteção da mulher;
- Realizar atendimento psicológico, visando auxiliar a mulher na organização emocional e social, tendo como parâmetro as violações de direitos sofridas e, mais especialmente, a violência de gênero. O atendimento jurídico orienta sobre os procedimentos criminais no âmbito da Lei Maria da Penha;
- Articular modalidades de proteção por meio de contatos e encaminhamentos para a rede de atendimento do município, como para o Centro Especializado de Atendimento à Mulher – CEAM Benvinda, o Centro de Referência da Assistência Social - CRAS, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS e rede de saúde, auxiliando a mulher a se fortalecer e encontrar alternativas para que supere a situação de violência;
- Ofertar grupos de mulheres com o objetivo de propiciar a formação de vínculos pessoais e sociais e trocas de experiências entre elas, proporcionar a prática da escuta, negociação e expressão das mulheres no grupo, possibilitar informações sobre direitos e fortalecer as mulheres em direção à autonomia, autodeterminação e resgate da autoestima;

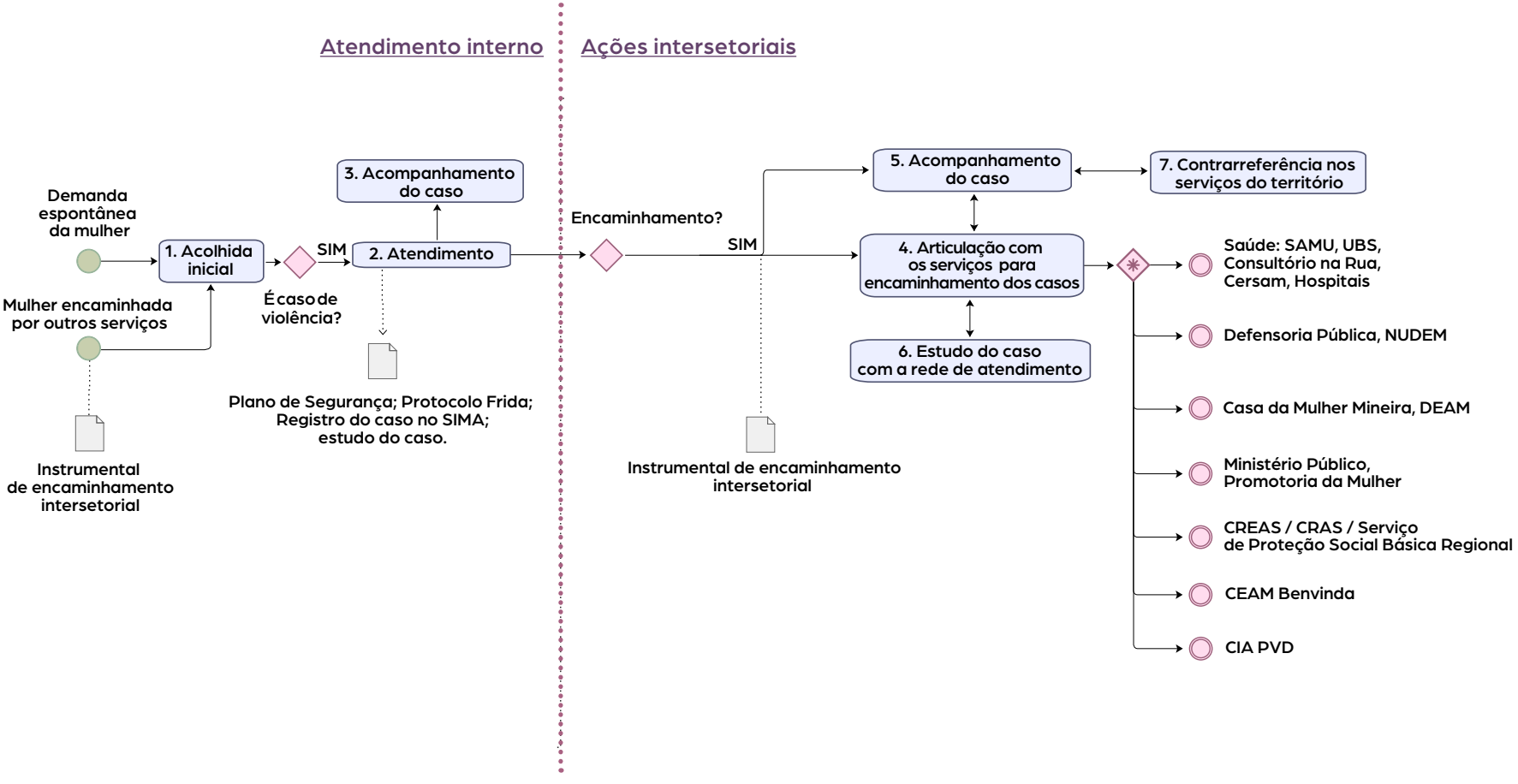
No caso de municípios que possuam um Centro de Atendimento à Mulher (CRAM), os casos são prioritariamente referenciados nele. O CERNA, por ser um órgão estadual, atua junto ao município na construção de redes de proteção para a mulher e orientação técnica.

Público atendido: Mulheres em situação de violência doméstica e intrafamiliar de todo o Estado de Minas Gerais.

Forma de Acesso:

- Demanda espontânea (agendamento);
- Encaminhamento Institucional (via endereço eletrônico).

Fluxo: Centro Risoleta Neves de Atendimento à Mulher (CERNA)



8.2.2.4 Casa de Referência da Mulher Tina Martins

A Casa de Referência da Mulher Tina Martins foi a primeira ocupação de mulheres da América Latina e surgiu com o intuito de cobrar do poder público a sua função (mais políticas públicas e serviços para o atendimento a mulheres em situação de violência). A partir disso, tornou-se um centro de referência em atendimento para as mulheres, prestando assessoria para outros serviços e espaços de referência.

Atribuições

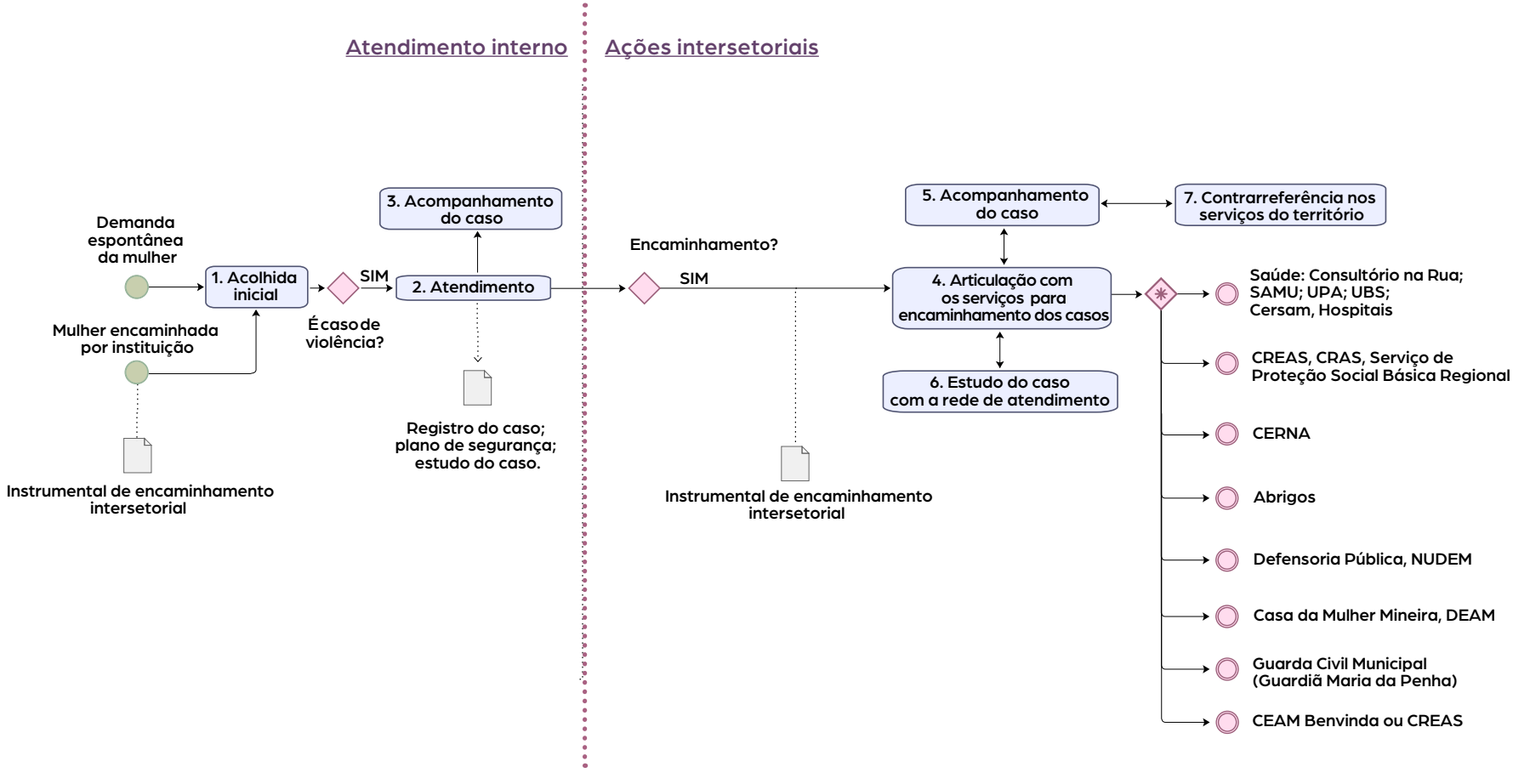
- Realizar acolhimento emergencial, acompanhamento e orientação às mulheres em situação de violência (violência de gênero, doméstica, familiar, patrimonial, sexual, moral, física, racial e psicológica).
- Oferecer atendimento complementar aos já ofertados pelo município. Tem abrangência estadual e, dependendo da demanda, atua em âmbitos nacional e internacional.

Público Atendido: Mulheres acima de 18 anos, independente de orientação sexual, crença, raça etc.

Forma de Acesso:

- Demanda espontânea;
- Encaminhamento Institucional;
- Através dos movimentos sociais.

Fluxo: Casa de Referência da Mulher Tina Martins



8.2.2.5 Centro Integrado de Atendimento à Mulher (CIAM)

O Centro Integrado de Atendimento à Mulher (CIAM) é um serviço de proteção social e de base local que atua promovendo o atendimento especializado de mulheres em situação de rua, uso prejudicial de álcool e outras drogas, por meio da acolhida, do cuidado e da oferta de serviços.

No CIAM, há oferta de serviços especializados e integrados das equipes de Saúde, Assistência Social, Educação e Segurança e Prevenção, buscando a inclusão dessas mulheres nas políticas públicas.

O atendimento intersetorial disponibilizado no CIAM está sob a coordenação da Secretaria Municipal de Segurança e Prevenção, por meio da Diretoria de Prevenção ao Crime e à Violência, com supervisão técnica da SMSA, da SMASAC e SMED.

Atribuições Gerais:

- Realizar atendimento técnico especializado;
- Ofertar alimentação, almoço e lanche da tarde;
- Ofertar banho, higiene pessoal e cuidados básicos;
- Disponibilizar espaço e material para lavagem de roupas;
- Disponibilizar espaço seguro para descanso;
- Garantir retaguarda para o público atendido, incluindo as usuárias nos serviços da rede socioassistencial municipal.

Atribuições específicas implementadas para maior proteção social do público:

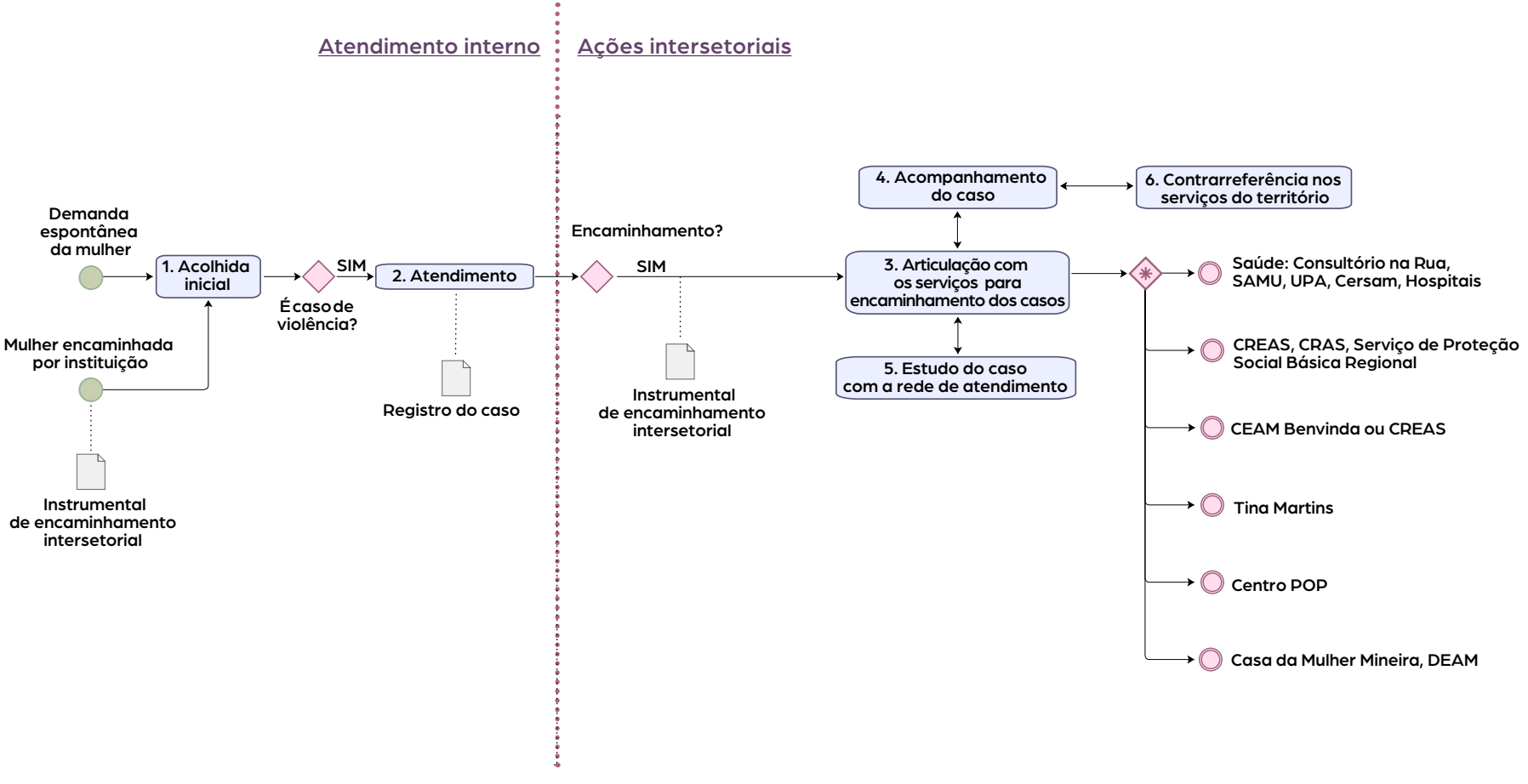
- Realizar abordagem conjunta com áreas de Assistência Social e da Saúde para construção de uma linha de atuação entre os programas municipais: Consultório na Rua, BH de Mãos Dadas e o Serviço Especializado em Abordagem Social;
- Acompanhar o público atendido de forma sistêmica e compartilhada entre as equipes das diferentes áreas que atuam na cena de uso, com uma atuação intersetorial nos encaminhamentos das usuárias a serviços e ofertas das políticas municipais;
- Realizar diagnóstico do público atendido com compartilhamento de dados mensais;
- Ofertar de Educação de Jovens e Adultos e Escola Integrada para as usuárias do CIAM;
- Ofertar oficinas de artesanato, teatro e inclusão produtiva, entre outras;
- Realizar rodas de conversa periódicas conduzidas pelas técnicas do CIAM.

Público atendido: Mulheres cisgênero e mulheres trans em situação de rua, em situação de vulnerabilidade e de direitos violados devido à crise econômica, violência doméstica, sexual, de gênero, entre outros tipos de violência.

Forma de Acesso:

- Demanda espontânea;
- Encaminhamento Institucional.

FLUXO: CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO À MULHER (CIAM)



8.2.3 Serviço de Proteção Social Básica do SUAS/BH

Os serviços da Proteção Social Básica em Belo Horizonte estão constituídos por duas estruturas organizacionais distintas, a saber:

8.2.3.1 Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)

O CRAS é uma unidade pública estatal do Sistema Único de Assistência Social – SUAS/BH, instalada em territórios mais vulneráveis da cidade e responsável pela gestão territorial dos Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV), Programa Maior Cuidado (PMC), Benefícios Socioassistenciais, de Transferência de Renda e o CadÚnico. O principal serviço do CRAS é o Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Famílias (PAIF), o qual consiste em serviço de proteção social básica, de caráter planejado e continuado, cujas atribuições estão listadas abaixo.

Atribuições do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF):

- Fortalecer a função protetiva das famílias;
- Prevenir a ruptura dos seus vínculos familiares e comunitários;
- Promover o acesso e usufruto de direitos e contribuir com a melhoria da sua qualidade de vida;
- Inserir famílias em outras provisões do CRAS, tais como o SCFV, PMC e CadÚnico;
- Propor ações coletivas, como campanhas de sensibilização, que não apenas promovem e defendem os direitos das mulheres, mas buscam conscientizar a comunidade sobre a gravidade e as consequências da violência de gênero;
- Desenvolver oficinas de reflexão e palestras, com o intuito de promover a autonomia das mulheres e fomentar a igualdade de gênero;
- Criar espaço de diálogo e fortalecimento dos vínculos sociais, promovendo uma mudança cultural e incentivando a corresponsabilidade da comunidade na prevenção da violência contra as mulheres;

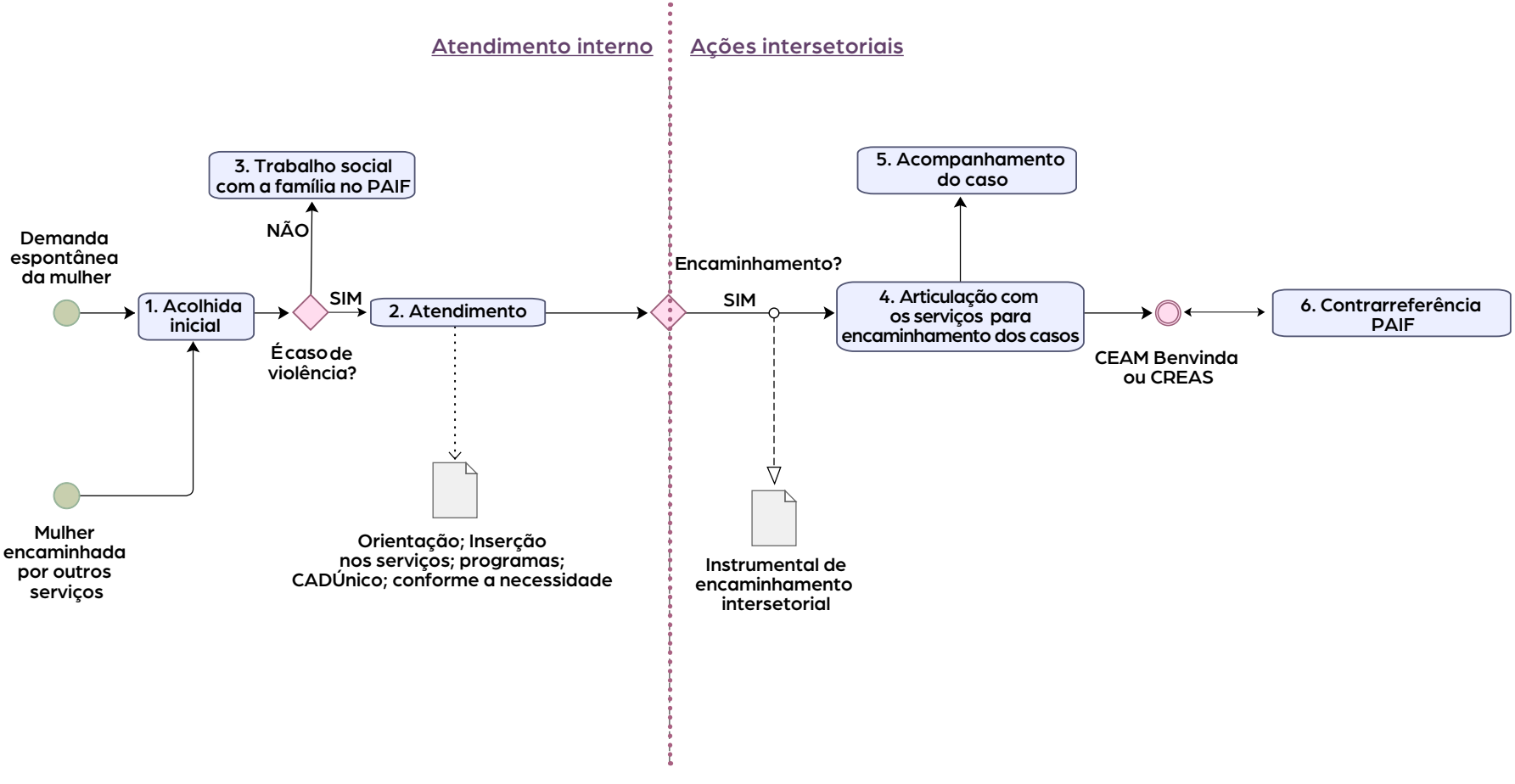
- Ofertar atendimento preventivo, protetivo e proativo, evitando futuras ocorrências de violência e, ou, agravamento das situações de vulnerabilidade e risco, por meio de sua inserção na rede de proteção às mulheres e do conhecimento aprofundado das famílias e do território;
- Atuar na identificação precoce das situações de vulnerabilidade e risco, bem como de agravamento destas, permitindo a elaboração de intervenções mais assertivas que visam à redução dos fatores que podem desencadear a violência;
- Contribuir para que as mulheres que necessitem de atendimento especializado e de urgência acessem os serviços especializados, considerando as circunstâncias vivenciadas por cada uma delas e o risco que enfrentam;
- Colaborar para o fortalecimento dos vínculos territoriais, afetivos e de cidadania que possam ampliar a proteção social das mulheres e de suas famílias, por meio da atuação preventiva, protetiva e proativa supracitadas.

Público Atendido: Famílias que vivenciam situações de vulnerabilidade social e residem nas áreas de abrangência dos CRAS existentes no município.

Forma de Acesso:

- Demanda espontânea;
- Encaminhamento Institucional;
- Busca ativa.

Fluxo: Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)



8.2.3.2 Coordenação de Proteção Social e Cidadania (CPSC)

A Coordenação de Proteção Social e Cidadania (CPSC) compõe a estrutura das Diretorias Regionais de Assistência Social (DRAS) e é responsável, no âmbito regional, pela gestão e efetivação dos serviços da Proteção Social Básica (PSB), como, os benefícios socioassistencias, de transferência de renda e o CadÚnico. A CPSC tem como principal serviço para o atendimento das famílias o Serviço de Proteção Social Básica Regional (SPSBR), de caráter continuado e planejado, o qual tem suas atribuições apresentadas abaixo.

Atribuições do Serviço de Proteção Social Básica Regional (SPSBR):

- Garantir proteção social pública de Assistência Social às usuárias e aos usuários que dela necessitem, contribuindo para a prevenção de incidência, agravamento e reincidência de situações de desproteção social;
- Inserir as famílias em outras provisões, como o Serviço de Proteção Social à Pessoa com Deficiência, Programa Mala de Recursos Lúdicos e Cadastro Único e benefícios socioassistenciais e de transferência de renda;
- Atuar, de forma preventiva e por meio do SPSBR, no enfrentamento da violência contra a mulher, a partir de dados de vigilância socioassistencial, do conhecimento das dinâmicas do território e da identificação do fenômeno;
- Propor ações coletivas. como campanhas de sensibilização, que não apenas promovem e defendem os direitos das mulheres, mas buscam conscientizar a comunidade sobre a gravidade e as consequências da violência de gênero;
- Desenvolver palestras e oficinas de reflexão, com o intuito de promover a autonomia das mulheres e fomentar a igualdade de gênero;
- Criar um espaço de diálogo e fortalecimento dos vínculos sociais, a fim de promover uma mudança cultural e incentivar a corresponsabilidade da comunidade na prevenção da violência contra as mulheres;
- Ofertar atendimento preventivo, protetivo e proativo, evitando futuras ocorrências de violência e, ou, agravamento das situações de vulnerabilidade e risco, por meio de sua inserção na rede de proteção às mulheres;
- Contribuir para que as mulheres que necessitem de atendimento especializado e de urgência acessem os serviços, considerando as circunstâncias vivenciadas por cada uma delas e o risco que enfrentam.

Público Atendido: Famílias que vivenciam situações de vulnerabilidade social residentes nas áreas FORA da área de abrangência dos CRAS existentes no município.

Formas de Acesso:

- Demanda espontânea;
- Encaminhamento Institucional;
- Busca ativa.

8.2.4 Proteção Social Especial do SUAS/BH

8.2.4.1 Serviço de Acolhimento Institucional Socioassistencial

Acolhimento, em diferentes tipos de equipamentos, destinado a famílias e, ou, indivíduos que vivenciam violações de direitos, sem condições de autossustento e com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral.

O encaminhamento ao acolhimento institucional do SUAS é uma medida excepcional e provisória que será realizado considerando a avaliação técnica pertinente, a demanda e a oferta de vagas existentes na rede parceira do município.

Atribuições:

- Acolher e garantir proteção integral;
- Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos;
- Restabelecer vínculos familiares e, ou, sociais;
- Possibilitar a convivência comunitária;
- Promover acesso à rede socioassistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais;
- Favorecer o surgimento e o desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades para que os indivíduos façam escolhas com autonomia;
- Promover o acesso a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacionais internas e externas, relacionando-as a interesses, vivências, desejos e possibilidades do público.

Modalidades:

8.2.4.1.1 Casa de Passagem: Abrigo São Paulo

Público Atendido: Mulheres adultas.

Forma de acesso:

- Demanda espontânea.

8.2.4.1.2 Unidade de acolhimento institucional para adultos: Abrigo Maria Maria, Unidade de Acolhimento Institucional para Mulheres (Copacabana)

Público Atendido: Mulheres adultas.

Forma de acesso:

- Avaliação técnica;
- Encaminhamento dos serviços dos SUAS para central de vagas do SUAS/BH.

8.2.4.1.3 Unidade de acolhimento institucional para famílias: Abrigo Granja de Freitas, Unidade Gestantes e Puérperas, Unidade de Acolhimento Emergencial Minas Pampulha

Público Atendido: Famílias.

Forma de acesso:

- Avaliação técnica;
- Encaminhamento dos serviços dos SUAS para central de vagas do SUAS/BH.

8.2.5 Segurança Pública

8.2.5.1 Polícia Civil de Minas Gerais

Órgão integrante das forças de segurança pública do estado que atua na apuração de crimes e contravenções, por meio da investigação criminal cientificamente aplicada, e exerce a função de polícia judiciária para conhecimento de autoria, materialidade, motivo e circunstância, bem como a identificação civil e criminal, objetivando a segurança pública, a promoção de direitos e o fortalecimento da democracia.

8.2.5.1.1 Casa da Mulher Mineira

Unidade especializada da Polícia Civil de Minas Gerais voltada ao atendimento e acolhimento de vítimas de violência de gênero.

É composta por uma equipe de policiais e servidores capacitados na temática da violência doméstica e familiar e tem, na sua estrutura, o Espaço Reviver: uma iniciativa de acolhimento da vítima e que oferece roupas, sapatos, materiais de higiene pessoal e outros objetos disponíveis às mulheres que perderam, tiveram seus bens inutilizados e, ou, abandonaram seus lares às pressas.

Atribuições

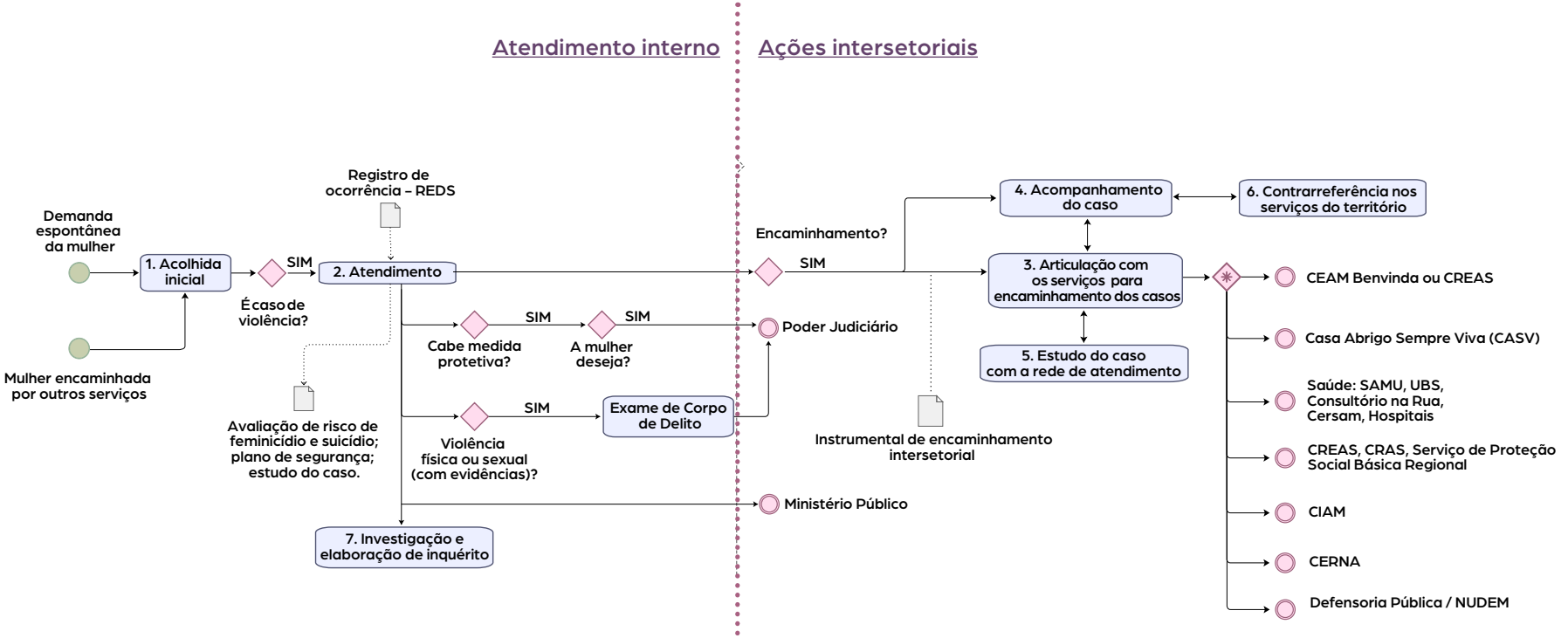
- Orientar as mulheres em situação de violência;
- Realizar requerimento de medida protetiva de urgência;
- Registrar o Boletim de Ocorrência (BO);
- Acompanhar a mulher até a residência para retirada de bens pessoais;
- Expedir guia de exame de corpo delito;
- Encaminhar as mulheres para casas-abrigo;
- Realizar a representação criminal para a devida responsabilização da pessoa que cometeu a violência;
- Oferecer atendimento psicológico e orientação jurídica;
- Encaminhar as mulheres para serviços de atendimento psicossocial.

Público Atendido: Mulheres em situação de violência doméstica.

Forma de Acesso:

- Demanda Espontânea;
- Encaminhamento Institucional e da sociedade civil.

FLUXO: CASA DA MULHER MINEIRA / DELEGACIA DE ATENDIMENTO À MULHER (DEAM)



8.3.5.1.2 Delegacia de Plantão Especializada em Atendimento à Mulher (DEPLAM)

Unidade especializada que integra a Divisão Especializada em Atendimento à Mulher, ao Idoso e à Pessoa com Deficiência e Vítimas de Intolerância da Polícia Civil. A DEPLAM e as Delegacias Especializadas em Atendimento à Mulher (DEAM) realizam ações de prevenção, proteção e investigação dos crimes de violência doméstica e, ou, violência sexual contra as mulheres, entre outros. As delegacias contam com profissionais multidisciplinares, como psicólogas, psicólogos e assistentes sociais, capacitadas e capacitados para um acolhimento qualificado da mulher em situação de violência. Em Belo Horizonte, a DEPLAM atende em escala de plantão 24 horas, com plantão ininterrupto.

Atribuições:

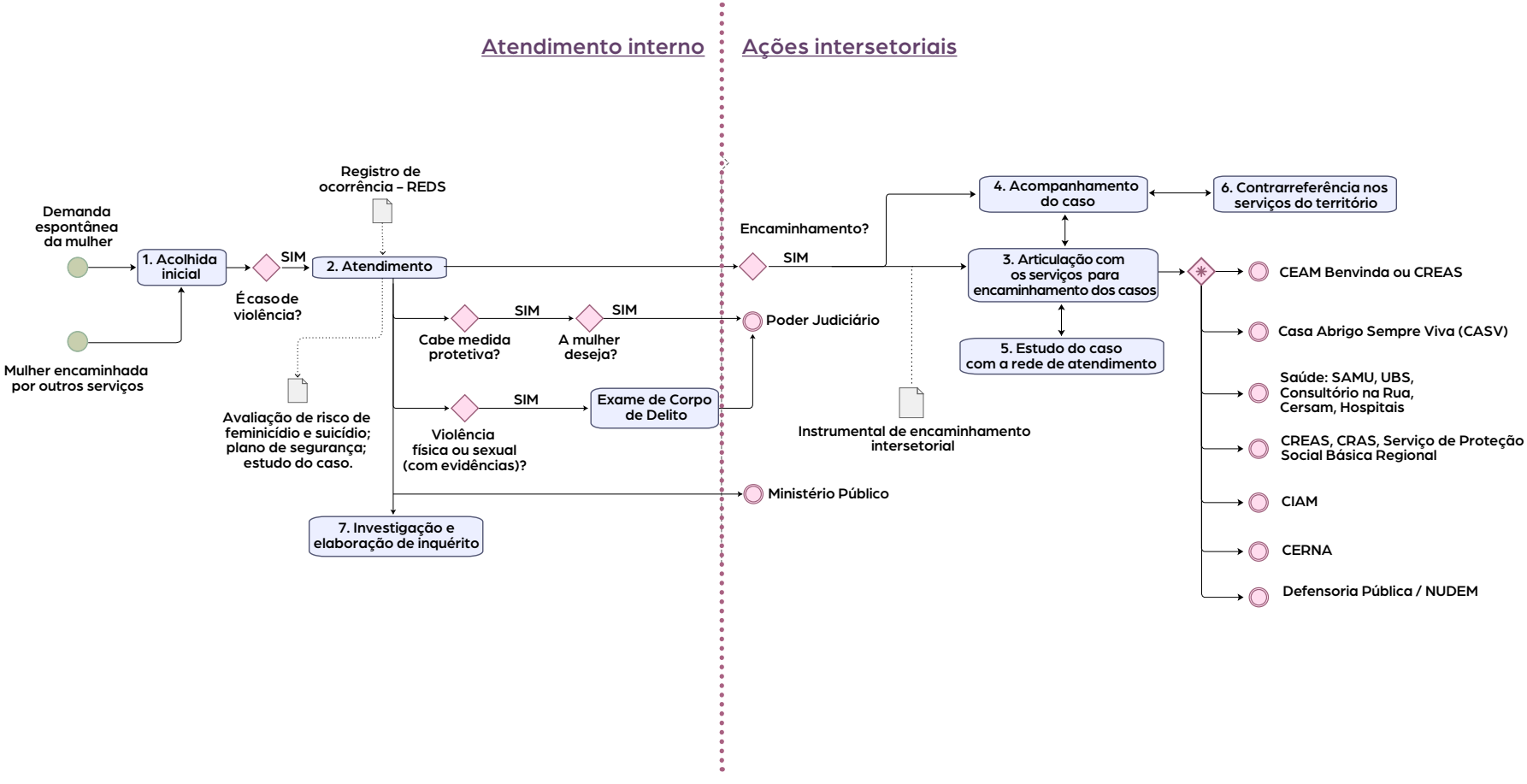
- Orientar às mulheres em situação de violência;
- Realizar o requerimento de medida protetiva de urgência;
- Registrar o Boletim de Ocorrência (BO) de forma presencial ou virtual;
- Acompanhar as mulheres até a residência para retirada de bens pessoais;
- Expedir guia de exame de corpo delito;
- Encaminhar as mulheres para casas-abrigo;
- Realizar a representação criminal para a devida responsabilização da pessoa que cometeu a violência;
- Encaminhar as mulheres para serviços de atendimento psicossocial e orientação jurídica.

Público Atendido: Mulheres em situação de violência doméstica e, ou, sexual.

Forma de Acesso:

- Demanda espontânea;
- Encaminhamento Institucional e da sociedade civil;
- Conduções em flagrantes feitas pelos órgãos de segurança pública (Polícia Militar e Guarda Civil Municipal).

FLUXO: CASA DA MULHER MINEIRA / DELEGACIA DE ATENDIMENTO À MULHER (DEAM)



8.3.5.1.3 Núcleo de Atendimento na Câmara Municipal de Belo Horizonte (Ponto de Acolhimento e Orientação à Mulher em Situação de Violência)

Acolhimento de mulheres em situação de violência doméstica e, ou, sexual. Lavratura de boletim de ocorrência e solicitação de medidas protetivas.

Atribuições:

- Realizar atendimento e acolhimento às mulheres em situação de violência;
- Providenciar o requerimento de medida protetiva de urgência;
- Registrar o Boletim de Ocorrência (BO).

Público Atendido: Mulheres em situação de violência doméstica e, ou, sexual.

Forma de Acesso:

- Demanda espontânea;
- Encaminhamento Institucional e da sociedade civil.

8.2.5.2 Polícia Militar de Minas Gerais

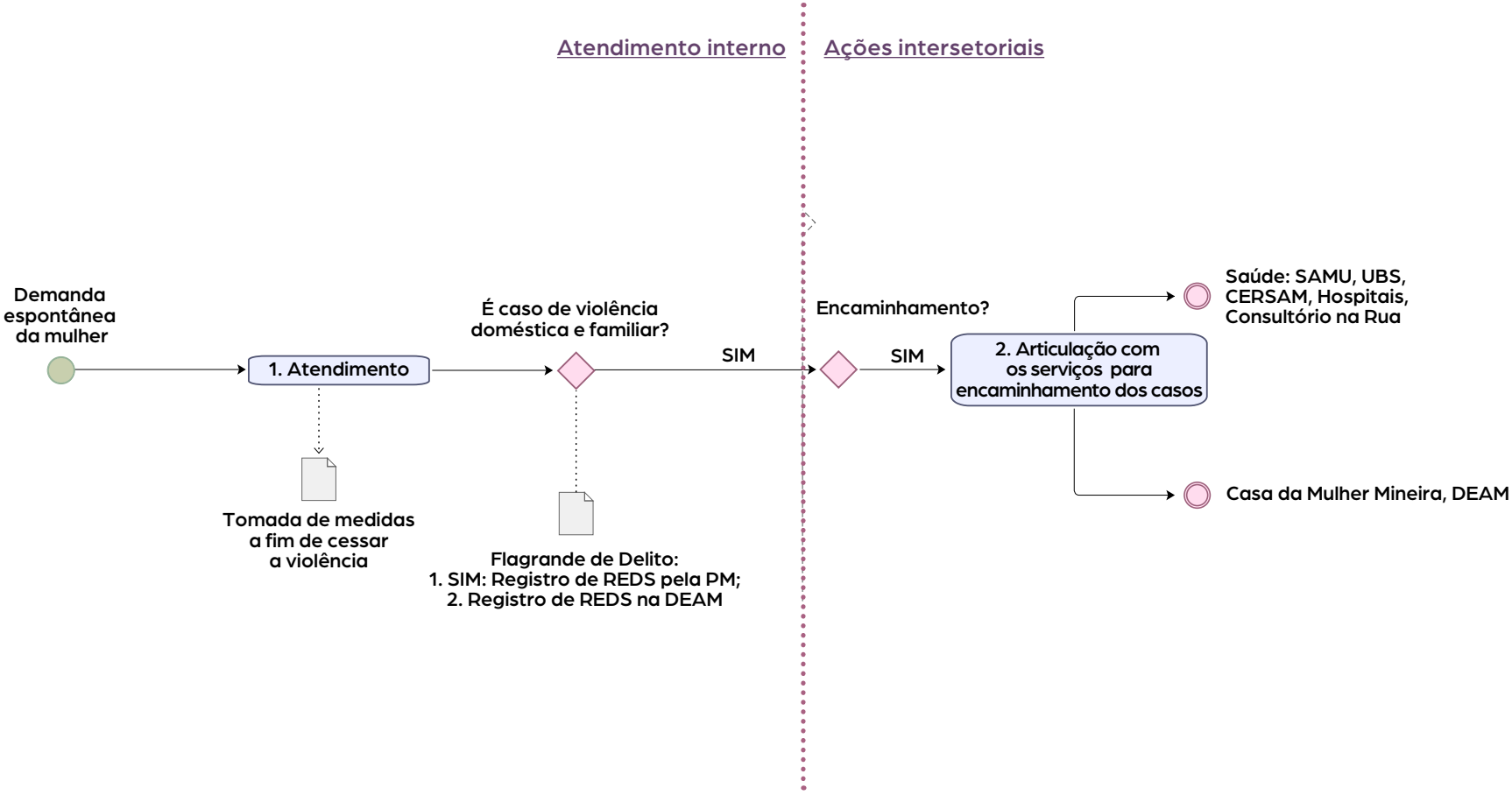
8.2.5.2.1 Atendimento de Primeira Resposta

Consiste no atendimento, por policial militar de serviço na circunscrição territorial onde ocorre a violência doméstica, durante o episódio criminal ou após o relato da vítima.

Público Atendido: Demanda livre.

Forma de Acesso: pode ser acionado por qualquer pessoa, por meio do Serviço de Emergência – Disque 190. O serviço também pode ser acionado por vizinhas, vizinhos, parentes e qualquer pessoa que tome conhecimento do episódio de violência ou da sua iminência.

FLUXO: POLÍCIA MILITAR / DISQUE 190



8.2.5.2.2 Primeira Companhia da Polícia Militar Independente de Prevenção à Violência Doméstica (1ªCia PM Ind PVD – PMMG)

Unidade da Polícia Militar de Minas Gerais, subordinada à Primeira Região de Polícia Militar, que tem como objetivo propiciar atendimento humanizado à mulher em situação de violência doméstica e, ou, familiar, no âmbito de Belo Horizonte; garantir o seu encaminhamento aos demais órgãos da Rede de Serviços de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (Rede BH), bem como atuar na dissuasão da pessoa que cometeu a violência, incidindo na quebra do ciclo de violência.

A atuação ocorre por meio das Patrulhas de Prevenção à Violência Doméstica.

Patrulha de Prevenção à Violência Doméstica (PPVD):

Equipe da Polícia Militar, composta por uma policial feminina e um policial masculino, que presta serviço de prevenção à violência doméstica, denominado Protocolo de Segunda Resposta. Após análise das ocorrências de violência doméstica mais graves e reincidentes, que tenham relação de conjugalidade com a pessoa que cometeu a agressão, uma equipe de prevenção à violência doméstica entra em contato com a mulher para apresentar o protocolo e verificar se possui interesse em ser acompanhada pela Polícia Militar.

Atribuições:

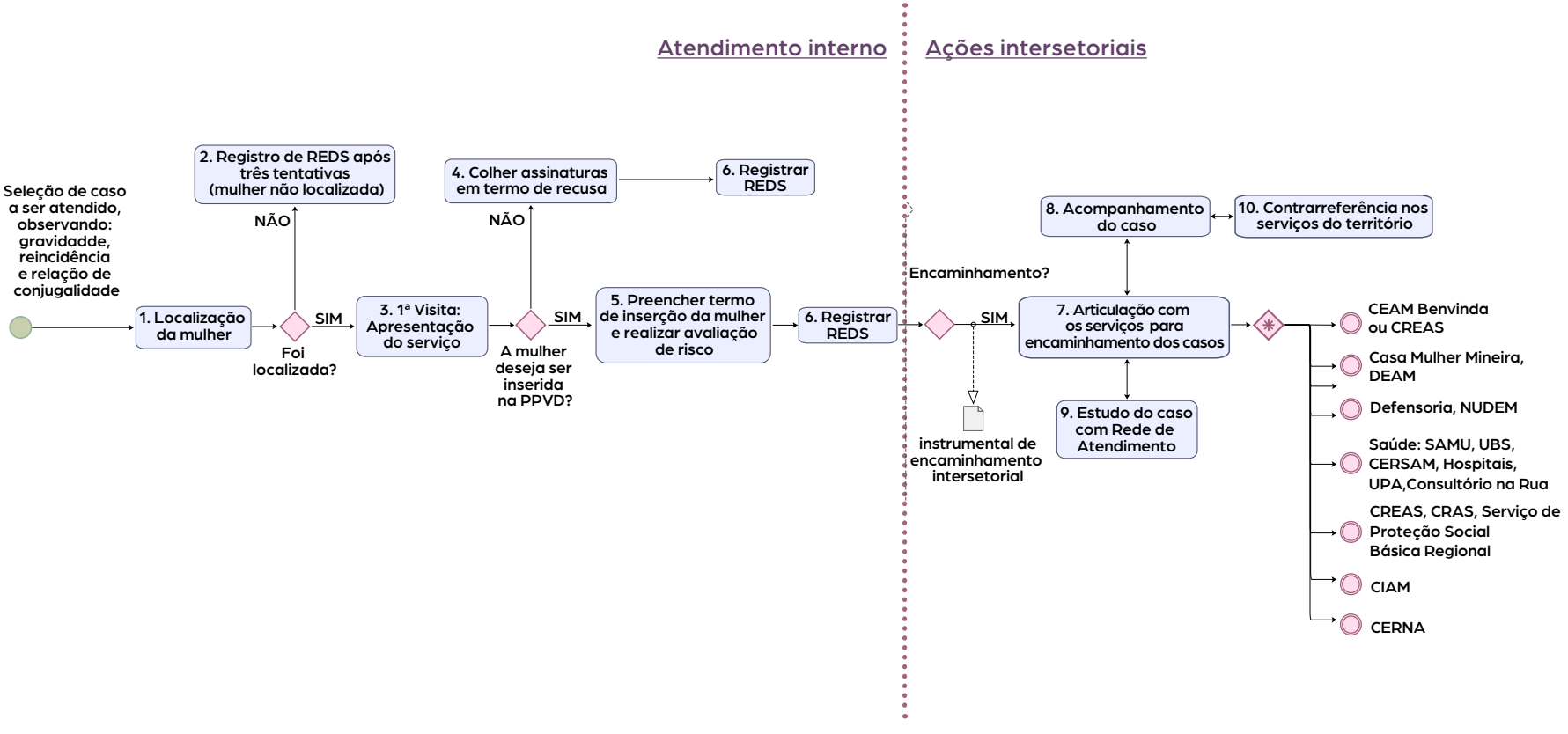
- Prestar atendimento de segunda resposta às mulheres a partir da triagem das ocorrências registradas pela Polícia Militar, pela Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) e demais delegacias que recebem este tipo de ocorrência;
- Realizar a seleção dos casos de acordo com os critérios de reincidência e gravidade, nos casos de violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral;
- Executar estudo de casos e acompanhamento das pessoas envolvidas, por meio de aplicação do Protocolo de Prevenção à Violência Doméstica, possibilitando atendimento individualizado e humanizado.

Público Atendido: Mulheres em situação de violência doméstica.

Forma de Acesso:

- Seleção dos casos (ocorre pelas Patrulhas de Prevenção à Violência Doméstica).

FLUXO: PATRULHA DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA (PMMG)



8.2.5.3 Guarda Civil Municipal de Belo Horizonte (GCMBH)

8.2.5.3.1 Grupamento de Proteção à Mulher Guardiã Maria da Penha da GCMBH

O Grupamento de Proteção à Mulher: Guardiã Maria da Penha da GCMB funciona 24 horas por dia. O grupamento é composto por três agentes, com ao menos uma Guarda feminina, e tem o objetivo de prestar apoio às mulheres e meninas em situação de violência, bem como aos equipamentos públicos da PBH que oferecem serviço de atendimento e acolhimento às mulheres em situação de violência doméstica, familiar e crimes sexuais.

Atribuições

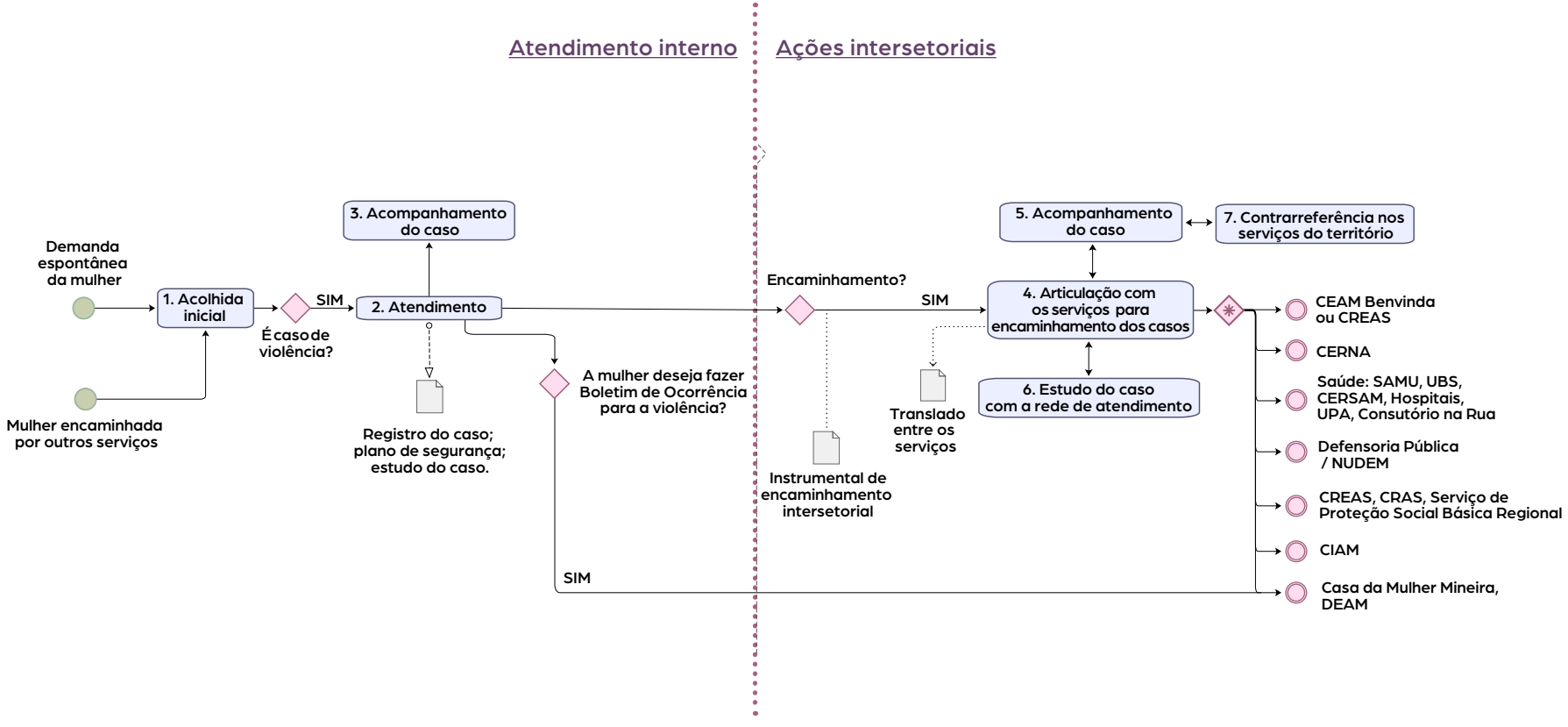
- Verificar de denúncias do 180, encaminhadas pelo Ministério Público;
- Realizar serviço de acolhimento às mulheres e meninas em situação de violência;
- Acolher e garantir traslado às mulheres a local seguro;
- Fiscalizar o cumprimento de medidas protetivas de urgência;
- Prestar suporte a outros serviços da Rede, por meio do encaminhamento (traslado) de mulheres;
- Acompanhar as mulheres durante a retirada de seus pertences;
- Operar os atendimentos de ocorrências de emergência advindas do 153 (tridígito da GCMBH);
- Desenvolver campanhas educativas sobre os direitos das mulheres e prevenção à violência de gênero;
- Realizar patrulhamento preventivo em locais de grande concentração de pessoas, com foco na prevenção e enfrentamento aos crimes sexuais.

Público Atendido: Mulheres e meninas em situação de violência.

Forma de Acesso:

- Demanda espontânea (emergência/153; durante o patrulhamento; durante as campanhas educativas);
- Encaminhamento Institucional.

FLUXO: GUARDA MUNICIPAL



8.2.6 Tribunal de Justiça do Estado

8.2.6.1 Coordenadoria da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar (COMSIV)

A Coordenadoria da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar (COMSIV) foi criada pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), em 29 de setembro de 2011, a partir de determinação via Resolução no 128/2011 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2011).

No estado de Minas Gerais, a Resolução no 637/2011 (TJMG, 2011) normatiza o papel da COMSIV, que tem como função assessorar a Presidência do Tribunal, a Segunda Vice-Presidência e a Corregedoria-Geral de Justiça nos temas que envolvem a mulher em situação de violência doméstica e familiar.

Atribuições:

- Elaborar sugestões para o aprimoramento da estrutura do Poder Judiciário na área do combate e prevenção à violência doméstica e familiar contra a mulher;
- Apresentar proposta de planejamento, de natureza administrativa, para funcionamento das varas que detenham competência para processar e julgar os feitos atinentes à Lei Federal nº 11.340, de 2006;
- Dar suporte aos magistrados, aos servidores e às equipes multiprofissionais, onde houver, visando à melhoria da prestação jurisdicional;
- Promover a articulação do Poder Judiciário com outros órgãos públicos e entidades governamentais e não governamentais;
- Colaborar para a formação inicial, continuada e especializada de magistrados e servidores que atuam na área de combate e prevenção à violência doméstica e familiar contra a mulher;
- Avaliar e opinar sobre as demandas dos magistrados que atuam em feitos atinentes à Lei nº 11.340, de 2006;
- Receber dados, sugestões e reclamações referentes aos serviços de atendimento à mulher em situação de violência, promovendo encaminhamentos e divulgações pertinentes;
- Fornecer ao Conselho Nacional de Justiça (CNJ) dados referentes aos procedimentos que envolvam a Lei nº 11.340, de 2006, de acordo com a parametrização das informatizações com as Tabelas Unificadas do Poder Judiciário, promovendo as mudanças e adaptações necessárias junto aos sistemas de controle e informação processual existente.

Público Atendido: Magistrados, servidores e equipes multiprofissionais.

Forma de acesso:

- Demanda Espontânea.

8.2.6.2 Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar (JUVID)

Os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher são órgãos da Justiça com competência cível e criminal para o processo, o julgamento e a execução das causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher. Segundo a Lei nº 11.340, de 2006 (Lei Maria da Penha), que prevê a criação dos juizados, esses órgãos poderão contar com uma equipe de atendimento multidisciplinar a ser integrada por profissionais especializados nas áreas psicossocial, jurídica e da saúde.

Em Belo Horizonte, há quatro juizados especializados com competência criminal para julgar as causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher. Os Juizados contam com uma equipe multidisciplinar composta por psicólogas, psicólogos e assistentes sociais que atuam como peritas e peritos na elaboração de laudos, pareceres, relatórios e outros documentos técnicos compatíveis com sua área de atuação e relacionados aos processos de medidas protetivas. Para além, a equipe técnica participa de outras atividades identificadas pelo superior hierárquico, relacionadas com atividade-fim.

Atribuição:

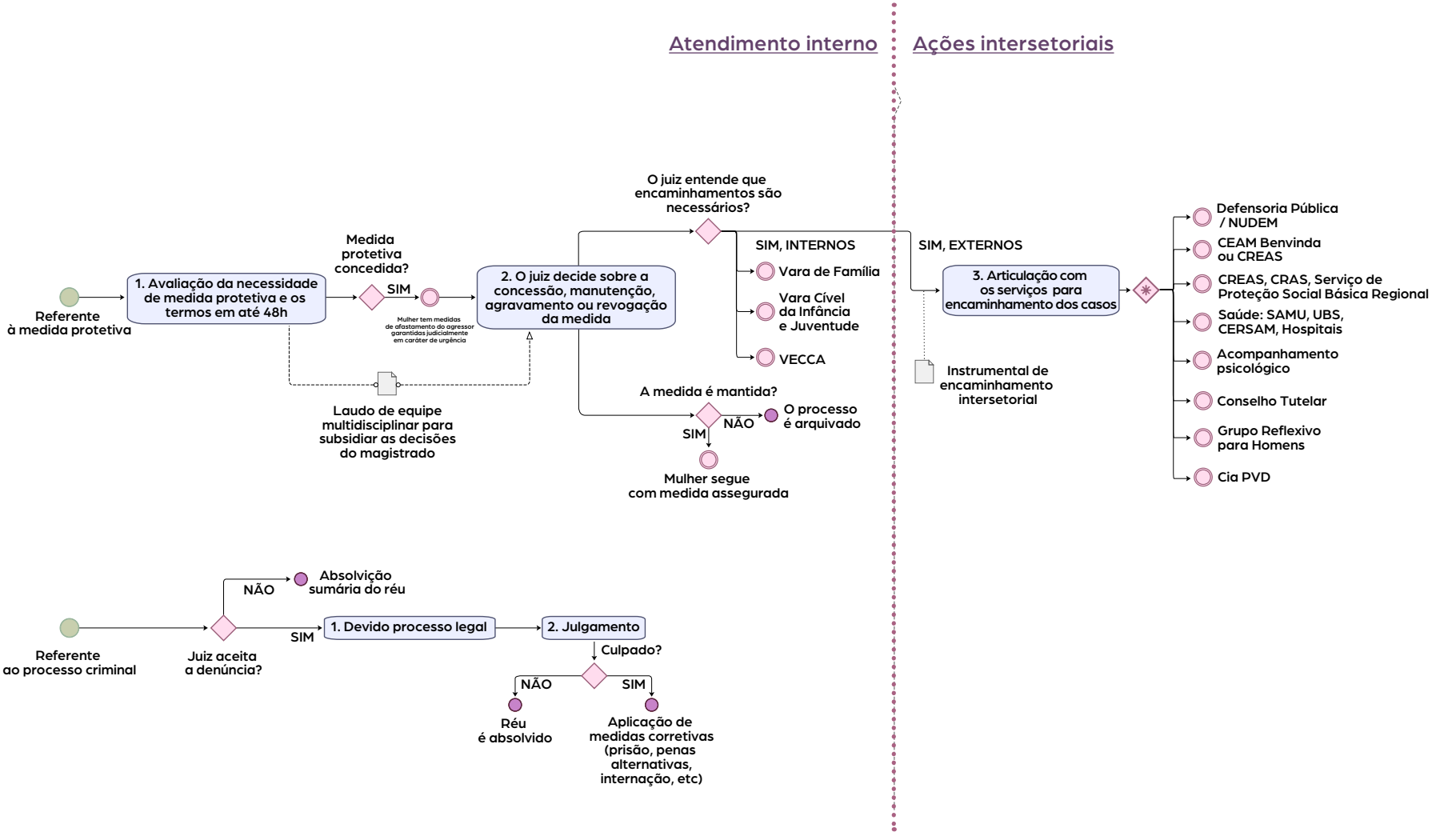
- Aplicar as medidas protetivas e julgar os inquéritos em casos de representação criminal.

Público Atendido: Mulheres em situação de violência doméstica e pessoas quem praticam a violência.

Forma de Acesso:

- Demanda espontânea (as mulheres em situação de violência doméstica que já possuem medidas protetivas poderão se dirigir às respectivas secretarias para informar possível descumprimento das medidas ou pedir sua revogação);
- Encaminhamento Institucional;
- Através de processo.

FLUXO: PODER JUDICIÁRIO



8.2.7 Ministério Público

8.2.7.1 Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Combate à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher – CAOVD

O Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Combate à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (CAOVD) é um órgão auxiliar da atividade funcional do Ministério Público.

Atribuições:

- Fomentar a criação e o fortalecimento de redes de enfrentamento e redes de atendimento às mulheres em situação de violência;
- Apoiar e articular os serviços que integram a rede de atendimento, procedendo às orientações e aos encaminhamentos pertinentes;
- Prestar apoio às promotorias de Justiça com atuação na Lei Maria da Penha, em todas as comarcas do estado de Minas Gerais;
- Promover a articulação entre promotoras e promotores de Justiça, apresentando-lhes as diretrizes institucionais na temática da violência doméstica e familiar contra a mulher;
- Celebrar parceria com órgãos públicos e privados no enfrentamento da violência contra a mulher;
- Realizar ações educativas e campanhas de prevenção à violência doméstica, familiar e sexual contra a mulher;
- Fomentar, fiscalizar e acompanhar as políticas públicas relacionadas a gênero.

Público Atendido: promotoras e promotores de Justiça, procuradoras e procuradores de Justiça e integrantes de redes de enfrentamento e redes de atendimento às mulheres em situação de violência.

Forma de Acesso:

- Demanda espontânea.

8.2.7.2 Ouvidoria das Mulheres – Ministério Público de Minas Gerais

Canal de atendimento que recebe demandas relativas à violência contra as mulheres e encaminha para as promotoras e os promotores de Justiça que atuam em todas as comarcas do estado de Minas Gerais e, ou, para redes de atendimento e, ou, Promotoria de Justiça Competente.

Público atendido: Mulheres em situação de violência e qualquer pessoa da sociedade.

Forma de acesso:

- Demanda espontânea.

8.2.7.3 Promotoria Especializada no Combate à Violência Doméstica e Familiar

A Promotoria Especializada no Combate à Violência Doméstica e Familiar é um órgão do Ministério Público que atua no combate à violência contra as mulheres.

Atribuições:

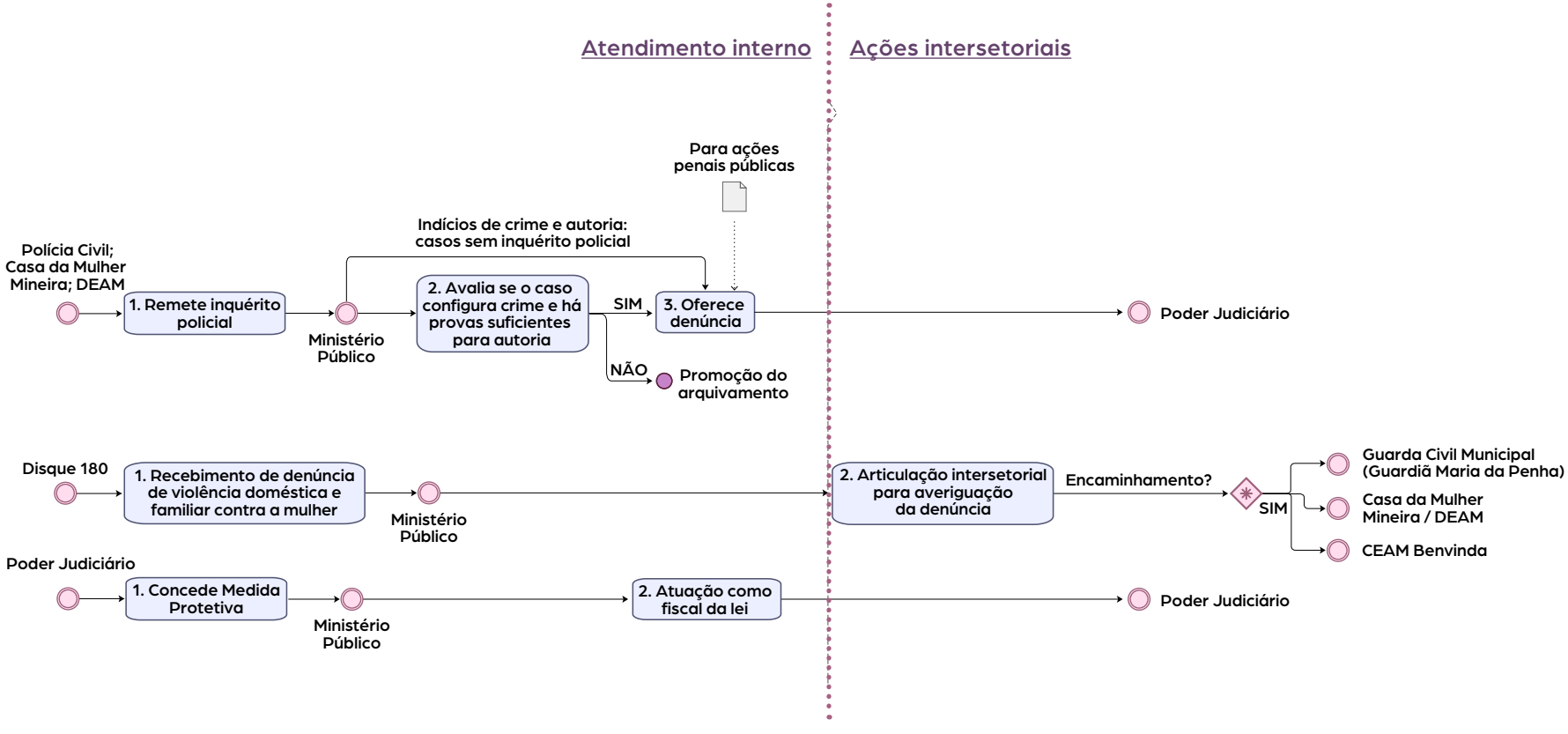
- Atuar em todos os procedimentos judiciais que envolvam violência doméstica e familiar contra a mulher (Juizados de Violência Doméstica Familiar contra a Mulher, Tribunal do Júri, Vara de Crimes Contra a Criança e Adolescente) da Comarca de Belo Horizonte;
- Fiscalizar estabelecimentos públicos e particulares de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar do município de Belo Horizonte;
- Realizar atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar, através dos quais serão feitos os encaminhamentos pertinentes ou providenciadas as medidas judiciais ou extrajudiciais adequadas (demanda espontânea ou agendada);
- Receber denúncias feitas via Disque 180, Ouvidoria das Mulheres, entre outros (ofícios, e-mails, WhatsApp e ligações telefônicas) e tomar as devidas providências relacionadas ao caso;
- Fiscalizar as políticas públicas referentes às mulheres em situação de violência doméstica e familiar do município de Belo Horizonte;
- Representar o Ministério Público e promover ações educativas de combate e prevenção à violência doméstica e familiar contra a mulher em Belo Horizonte.

Público: Mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

Forma de Acesso:

- Demanda Espontânea e agendada (toda mulher tem o direito de procurar a promotora ou o promotor de Justiça da sua comarca e pedir esclarecimentos sobre o processo que iniciou, narrar detalhes da violência que sofreu, apresentar provas e pedir apoio);
- Encaminhamento Institucional..

FLUXO: MINISTÉRIO PÚBLICO DE MINAS GERAIS



8.2.7.4 A Casa Lilian – Centro Estadual de Apoio às Vítimas

A Casa Lilian – Centro Estadual de Apoio às Vítimas, é um órgão do Ministério Público criado para fornecer apoio a vítimas de crimes diversos e possui, em seu escopo de atuação, o atendimento a meninas e mulheres vítimas de crimes sexuais e feminicídio e seus familiares.

O órgão fornece atendimento integral por equipe multidisciplinar em ambiente preparado e reservado às vítimas. O objetivo é garantir uma escuta qualificada para atender às suas necessidades específicas e de seus familiares, por meio de apoio psicossocial, orientação jurídica, explicações sobre as etapas dos processos, acompanhamento e suporte nas diferentes fases processuais. A Casa Lilian atua não apenas na direção de minimizar as consequências do crime, mas, também, para que a busca pela justiça seja um caminho menos penoso, representando fonte de apoio para as vítimas nesse processo. Os atendimentos garantem privacidade e confidencialidade das informações, possibilitando que as pessoas em situação de violência expressem seus sentimentos e busquem autoconfiança.

Em sua sede, desenvolve oficinas, formações e trabalhos em grupos, além de promover cuidados com as crianças que acompanham as pessoas atendidas, com espaço destinado à brinquedoteca e a banheiro com trocador. Os atendimentos também podem ser virtuais, conforme as necessidades apresentadas.

Atribuições:

- Promover a capacitação de membros do Ministério Público, servidores e demais profissionais envolvidos no atendimento às pessoas em situação de violência, visando aprimorar as práticas e garantir um atendimento não revitimizante;
- Articular a criação de uma rede interinstitucional e intersetorial, envolvendo órgãos públicos e entidades da sociedade civil, para oferecer um atendimento completo e integrado às pessoas em situação de violência;
- Oferecer atendimento direto às pessoas em situação de violência, garantindo acolhimento, orientação e acompanhamento em seus processos. Atende, ainda, familiares ou outras pessoas que, ainda que indiretamente, tenham sido afetadas por esses crimes;

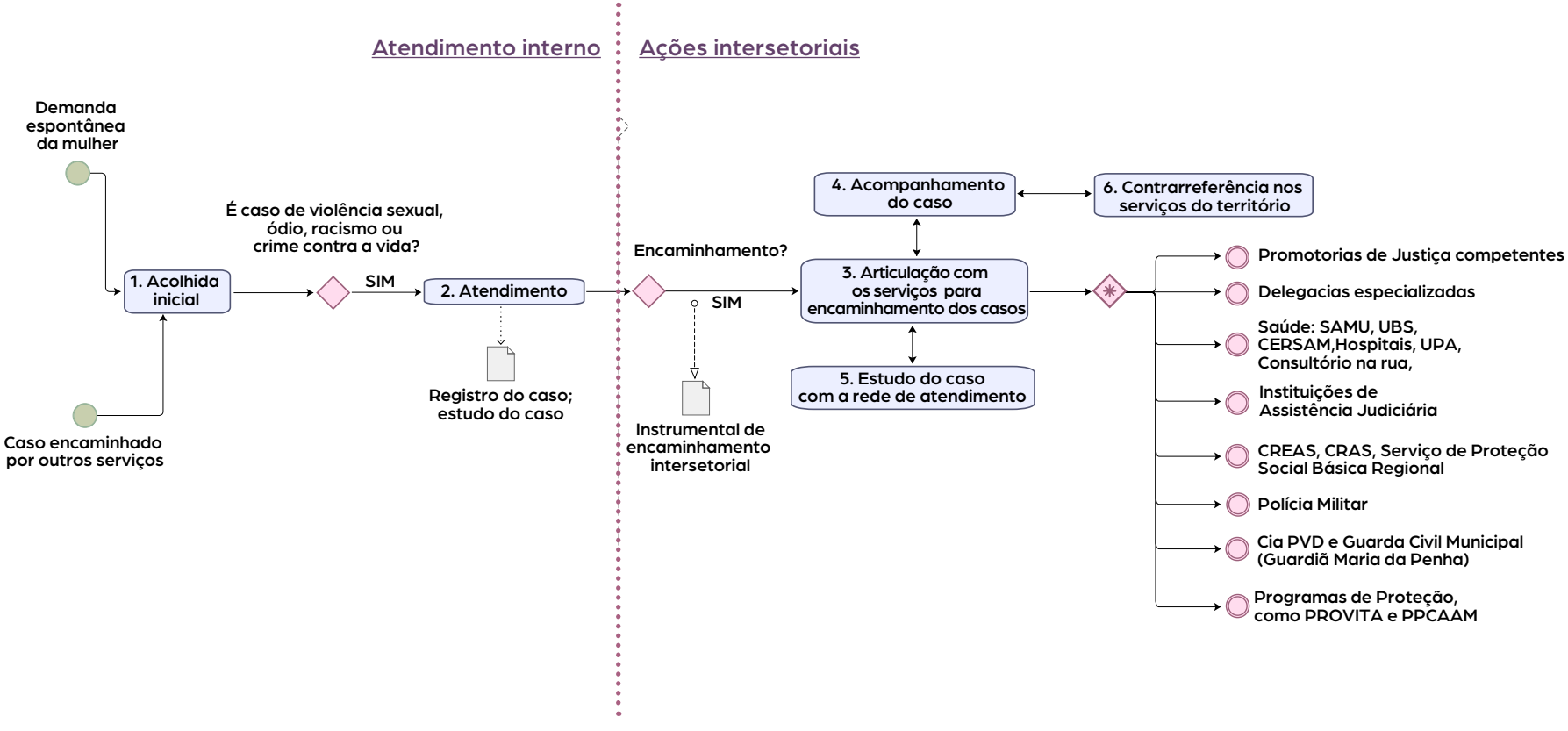
- Desenvolver ações para prevenir a revitimização;
- Defender os direitos das pessoas em situação de violência em todas as fases do processo judicial, garantindo que tenham acesso à justiça e possam participar ativamente da busca por reparação;
- Realizar ações informativas e de sensibilização da sociedade sobre a importância da proteção de direitos e do combate à violência;
- Coletar e analisar dados sobre a vitimização, o que permite identificar as principais necessidades das pessoas em situação de violência e direcionar as ações do Centro.

Público Atendido: pessoas (não apenas mulheres) vítimas de crimes sexuais – contra crianças, adolescentes, pessoas adultas ou idosas; crimes dolosos contra a vida – homicídio e feminicídio, nas formas tentada ou consumada; e racismo e outros crimes de ódio como LGBTQfobia, intolerância religiosa e outras formas de discriminação. Familiares ou outras pessoas que, ainda que indiretamente, tenham sido afetadas por esses crimes.

Forma de Acesso:

- Demanda Espontânea;
- Encaminhamento Institucional (formulário eletrônico disponível no site do MPMG, que gera o agendamento prévio pela equipe técnica).

FLUXO: CASA LILIAN



8.2.8 Defensoria Pública

8.2.8.1 Defensoria Especializada na Defesa dos Direitos da Mulher em Situação de Violência de Belo Horizonte (Nudem-BH)

Órgão Especializado da Defensoria Pública de Minas Gerais que atua na prestação de assistência jurídica integral e gratuita às mulheres em situação de violência, por meio da defesa e promoção de seus direitos.

Atribuições:

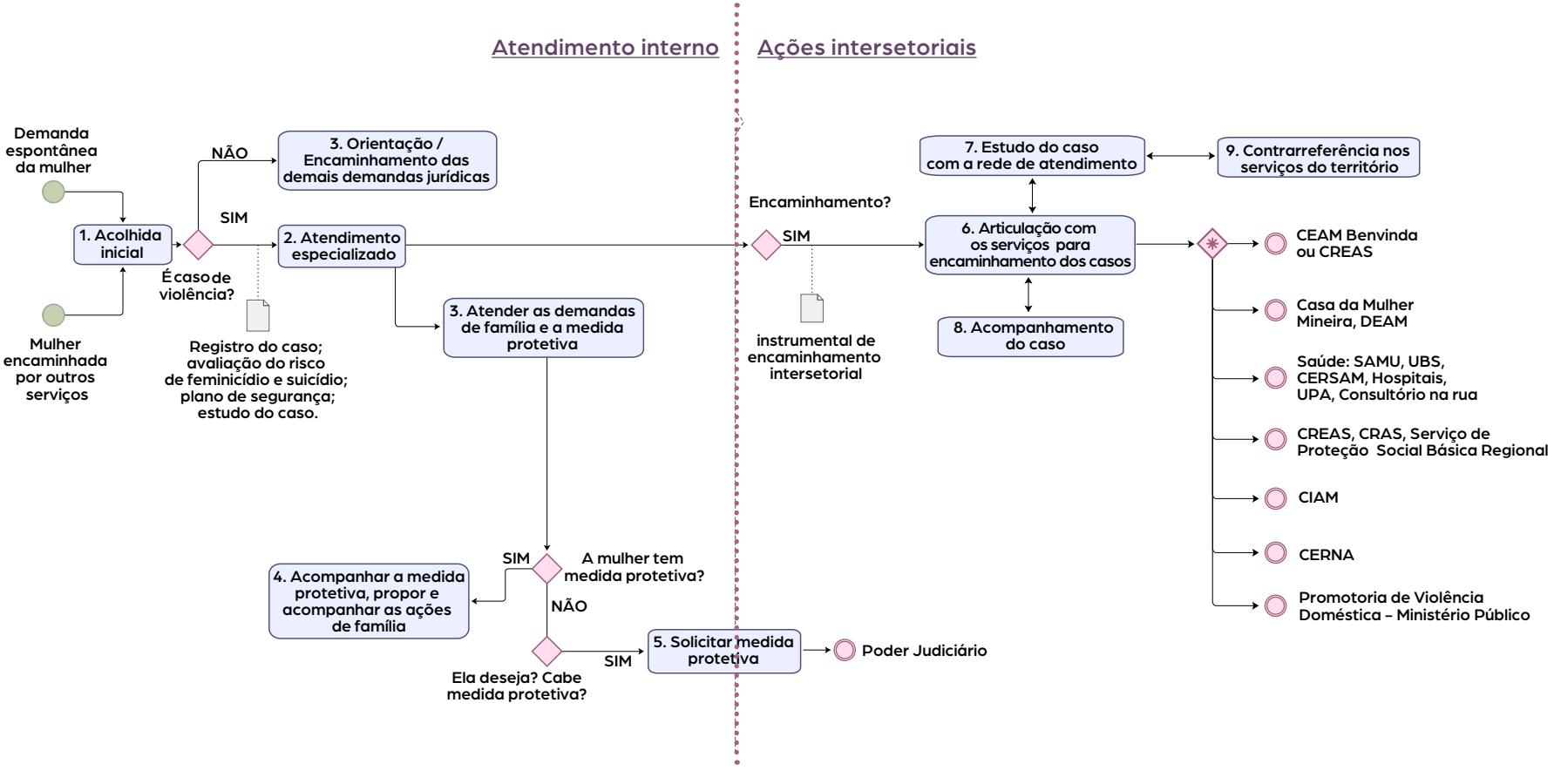
- Realizar orientações jurídicas relativas às demandas judiciais e extrajudiciais;
- Ajuizar e acompanhar processualmente os expedientes apartados para o deferimento de medidas protetivas de urgência, nos termos da Lei nº 11.340, de 2006 (Lei Maria da Penha), por meio de pedidos de agravamento e complementação de medidas protetivas, participação em audiências, apresentação de impugnação e interposição de recursos;
- Elaborar petições iniciais de ações de família (divórcio, guarda, regulamentação de direito de convivência, alimentos, reconhecimento e dissolução de união estável e partilha de bens);
- Encaminhar para outros órgãos e, ou, instituições da Rede de Serviços de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (Rede BH);
- Prestar acolhimento psicossocial;
- Realizar atuação extrajudicial, com participação em seminários, palestras, cursos, rodas de conversa e outros eventos de educação em direitos humanos das mulheres.

Público atendido: Qualquer mulher em situação de violência.

Forma de Acesso:

- – Demanda Espontânea;
- – Encaminhamento Institucional.

FLUXO: DEFENSORIA PÚBLICA / NUDEM



8.2.9 Abrigamento Protetivo

8.2.9.1 Consórcio de Promoção da Cidadania Mulheres das Gerais

Criado em 2008, o Consórcio conta com a adesão dos seguintes municípios: Belo Horizonte, Betim, Contagem, Divinópolis, Sabará, Itabira, Lagoa Santa, Nova Lima, Raposos, Santa Luzia, Ribeirão das Neves e Nova Serrana.

O Consórcio tem como finalidade fomentar, planejar e executar políticas públicas no âmbito regional, com vistas a promover o empoderamento e a cidadania das mulheres; implementar ações e programas para a prevenção e o enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres; e realizar a gestão da política de abrigamento – Casa Sempre Viva.

Casa Abrigo Sempre Viva

Acolhe temporariamente mulheres, suas filhas e, ou, seus filhos menores de 18 anos que se encontram em situação de violência doméstica com risco iminente de morte e sem alternativas de proteção. A Casa Sempre Viva oferece um espaço que possibilita às mulheres a saída do contexto de violência, proporcionando um lugar de proteção e construção de uma consciência crítica, reunindo, assim, condições necessárias para a retomada de sua vida.

Atribuições:

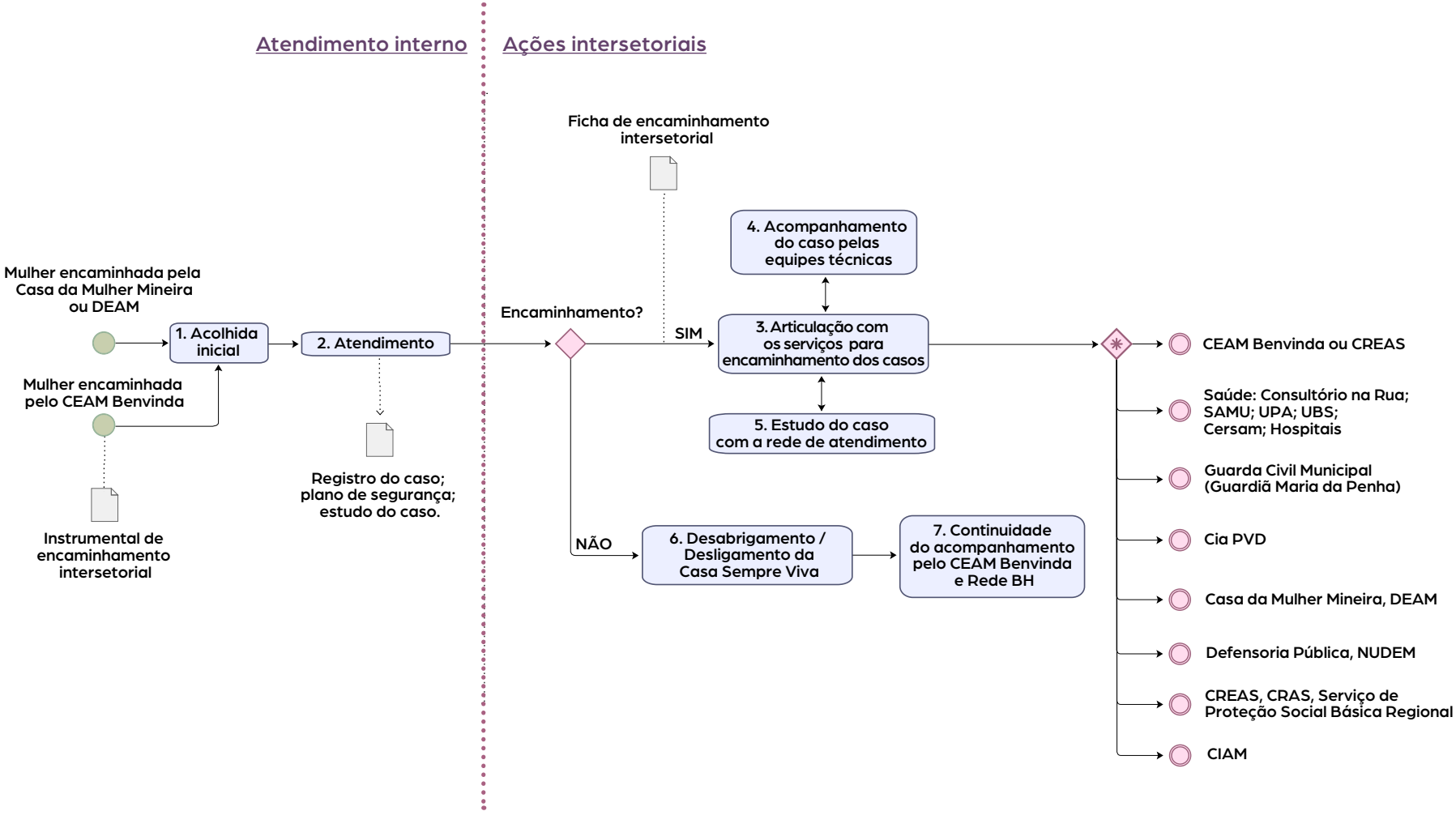
- Ofertar acolhimento provisório para mulheres, suas filhas e, ou, seus filhos que enfrentam situações de risco decorrentes de relação conjugal marcada por diversos tipos de violências, quais sejam: violência física, psicológica, sexual e patrimonial. As mulheres que precisam sair de suas casas devido ao risco iminente de morte e não possuem alternativas, encontram, na Casa Sempre Viva, um espaço seguro;
- Desenvolver atividades em grupos e acompanhamento psicossocial especializado, com equipe técnica multidisciplinar, para construir, junto a outras mulheres, práticas de autonomia e emancipação, além de alternativas de proteção diante da situação de violência, considerando aspectos legais e psicossociais;
- Articular a rede de serviços especializados e não especializados de atendimento a mulheres;
- Contribuir para a superação de situações de violência por meio da promoção da autonomia financeira e da inclusão produtiva no mercado de trabalho.

Público atendido: Mulheres, suas filhas e, ou, seus filhos menores de 18 anos em situação de violência de gênero com risco iminente de morte e sem alternativa de proteção.

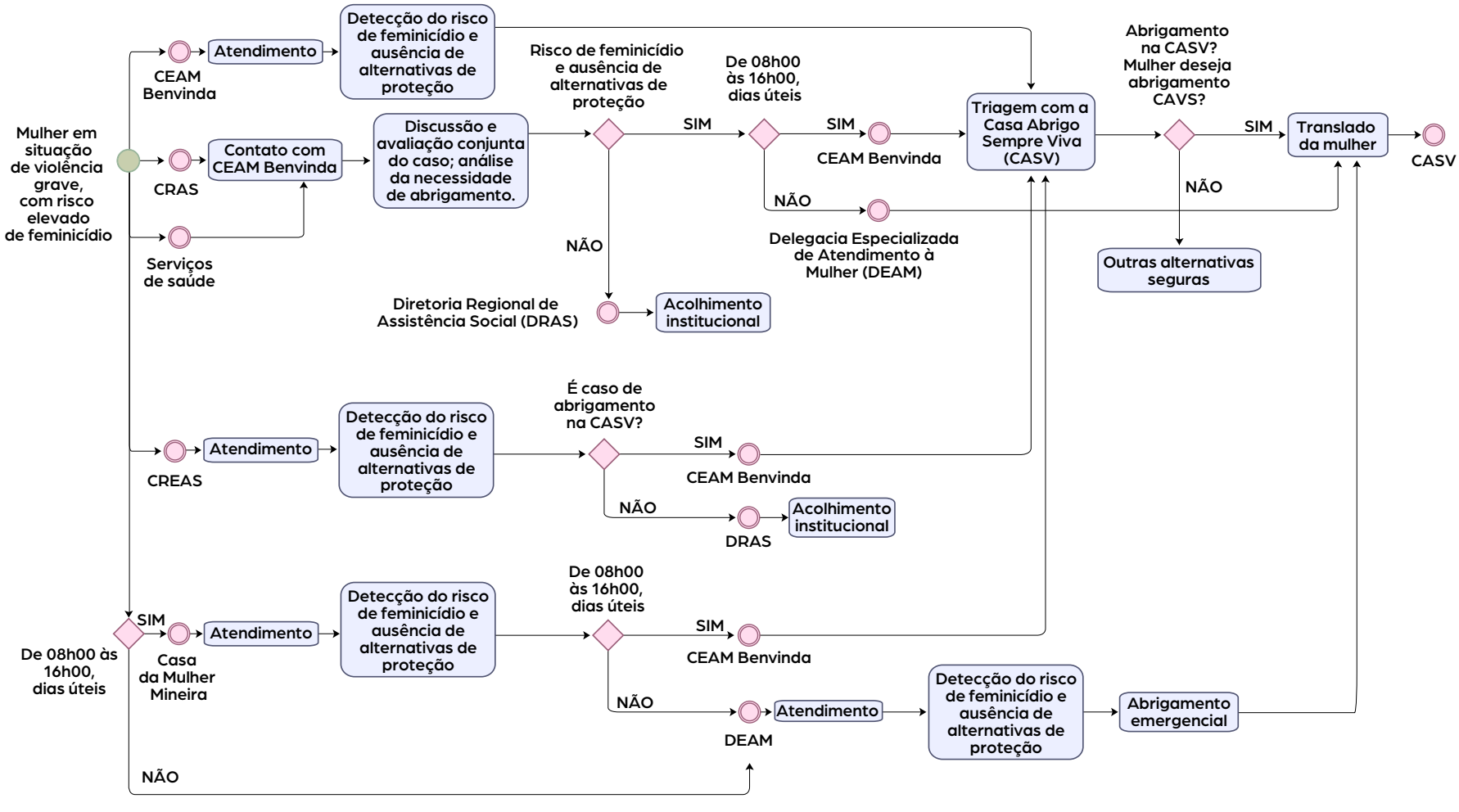
Forma de Acesso:

- Encaminhamento Institucional: (em Belo Horizonte, o encaminhamento é realizado pelo CEAM Benvinda, pela Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) ou pela Casa da Mulher Mineira).

Fluxo: Casa Abrigo Sempre Viva (CASV)



8.2.9.2 Fluxo do processo de abrigamento em Belo Horizonte



8.2.10 Saúde

O SUS, na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), incorporou o conceito ampliado de saúde resultante dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando superar a concepção da saúde como ausência de doença e centrada em aspectos biológicos.

As ações de prevenção à violência contra as mulheres e promoção da cultura da paz são realizadas visando a integração do cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde, contemplando a sociedade como um todo.

Atribuições:

- Realizar campanhas de sensibilização sobre a violência de gênero, igualdade de gênero e respeito, visando conscientizar as mulheres sobre seus direitos e sobre os sinais de violência; informar sobre os locais onde procurar ajuda e sobre os procedimentos de denúncia em casos de violência;
- Realizar o trabalho de forma intersetorial (com a educação, assistência social, segurança pública, entre outras), por meio da participação contínua em espaços de discussão e mobilização comunitária, garantindo a efetividade e ampliação de ações preventivas;
- Incentivar a criação de grupos de apoio e redes de solidariedade que promovam a igualdade de gênero, a autonomia e a emancipação das mulheres, como a articulação com o programa Para Elas (UFMG) e as iniciativas de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Essas ações visam o enfrentamento da violência e a promoção da saúde e o bem-estar das mulheres de forma integral.

8.2.10.1 Atenção Primária à Saúde (APS) – Centro de Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se como a principal porta de entrada e centro articulador para o acesso de usuárias e usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde. Ela é orientada pelos princípios da universalidade, coordenação e continuidade do cuidado, responsabilização, integralidade e equidade. Em Belo Horizonte, os Centros de Saúde são o principal dispositivo da APS, contando, atualmente, com 153 unidades.

O atendimento às mulheres em situação de violência nos Centros de Saúde de Belo Horizonte é realizado pelas equipes de Saúde da Família, compostas por: médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, agente comunitário de saúde e profissionais de apoio, como dentista, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta e ginecologista, considerando sempre as necessidades, a autonomia e o desejo das usuárias.

Atribuições:

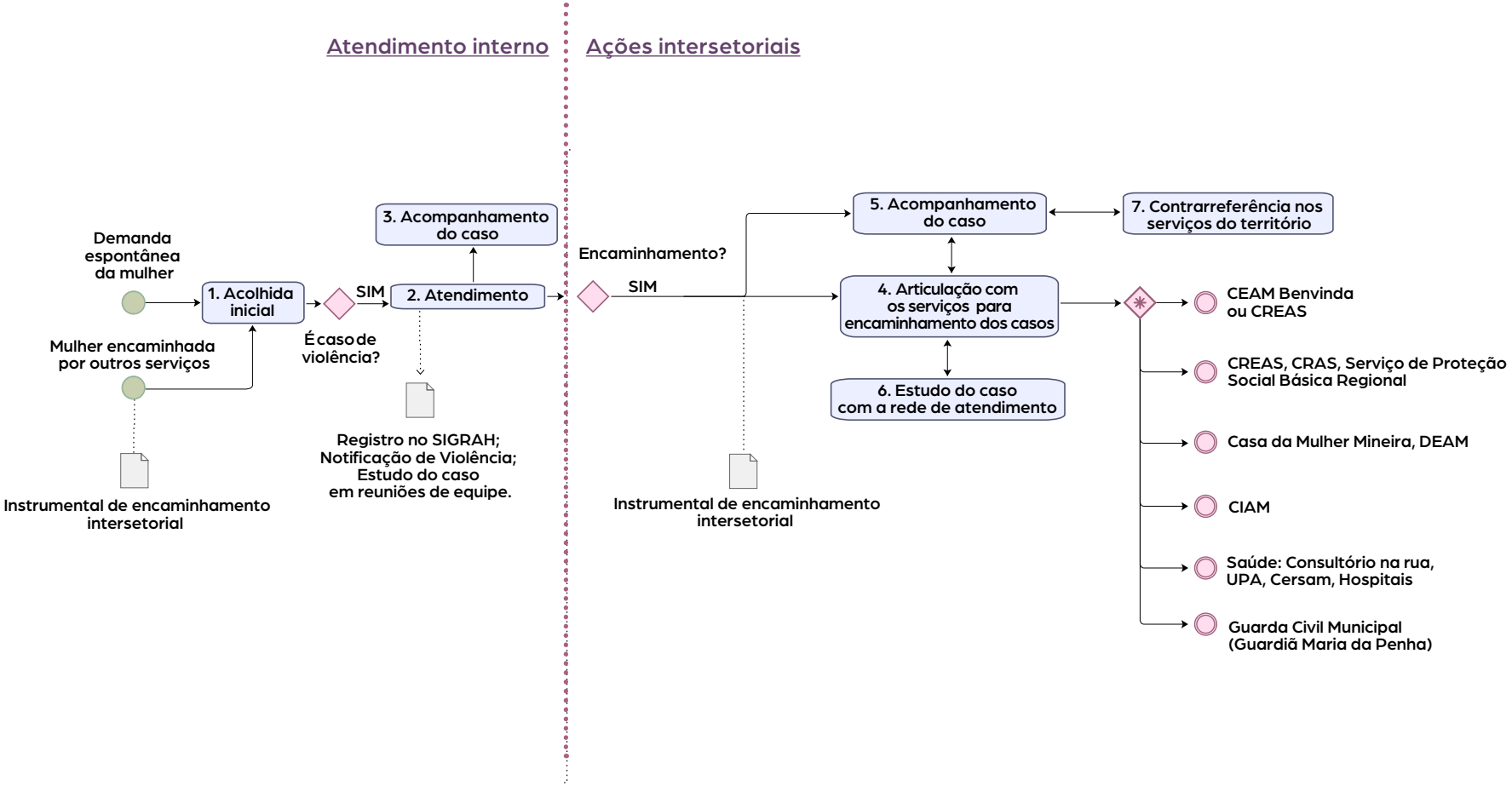
- Reconhecer os possíveis sinais de violência, a qual, muitas vezes, não é uma queixa explícita das mulheres, embora as atinja de diferentes formas e em distintos contextos sociais, independente de culturas, classes sociais, raças, etnias, religiões e outros marcadores sociais;
- Detectar os sinais de alerta para a violência, que incluem: quadros fóbicos, pesadelos repetitivos, queixas psicossomáticas, início tardio do pré-natal, controle por parte da pessoa com quem se relaciona, infecção urinária recorrente sem causa secundária, dor pélvica crônica, infecções sexualmente transmissíveis, síndrome do intestino irritável, transtornos de sexualidade, complicações em gestações anteriores, abortos de repetição, depressão ou ansiedade, histórico de tentativa de autoextermínio, lesões físicas sem explicação adequada, apatia, choro fácil, extrema labilidade de humor, alterações repentinas de peso, isolamento social, desconfiança excessiva, baixa autoestima, descuido com a aparência pessoal, entre outros;
- Proporcionar um ambiente acolhedor, com privacidade, segurança e sigilo, a fim de garantir atendimento humanizado às mulheres em situação de violência. A profissional e, ou, o profissional de saúde deve acolher a mulher, realizar a anamnese, exame físico, encaminhamentos necessários e desenvolver um plano de cuidados para minimizar os impactos físicos, emocionais e sociais da violência;
- Realizar notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, suspeitos ou confirmados, através do preenchimento da ficha de notificação individual de violência interpessoal ou autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em até 24 horas. Ressalta-se que a notificação compulsória não representa uma denúncia, mas visa produzir dados epidemiológicos para subsidiar a criação de políticas públicas que melhorem a oferta de serviços às mulheres;
- Realizar ações preventivas e de educação em saúde a grupos diversos e específicos para mulheres e promover Terapias Comunitárias Integrativas (TCI).

Público Atendido: População adscrita na área de abrangência do Centro de Saúde e, em casos de urgência, usuárias fora da área de abrangência, as quais, após atendimento, serão referenciados ao Centro de Saúde ao qual está cadastrada.

Forma de Acesso:

- Demanda Espontânea;
- Encaminhamento Institucional.

FLUXO: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)



8.2.10.2 Serviços Especializados – Violência Sexual

Mulheres que sofreram violência sexual em até 10 dias podem ser atendidas em cinco maternidades do SUS, em Belo Horizonte: Hospital das Clínicas, Hospital Odilon Behrens, Maternidade Odete Valadares, Hospital Júlia Kubitschek e Hospital Risoleta Tolentino Neves.

Atribuições:

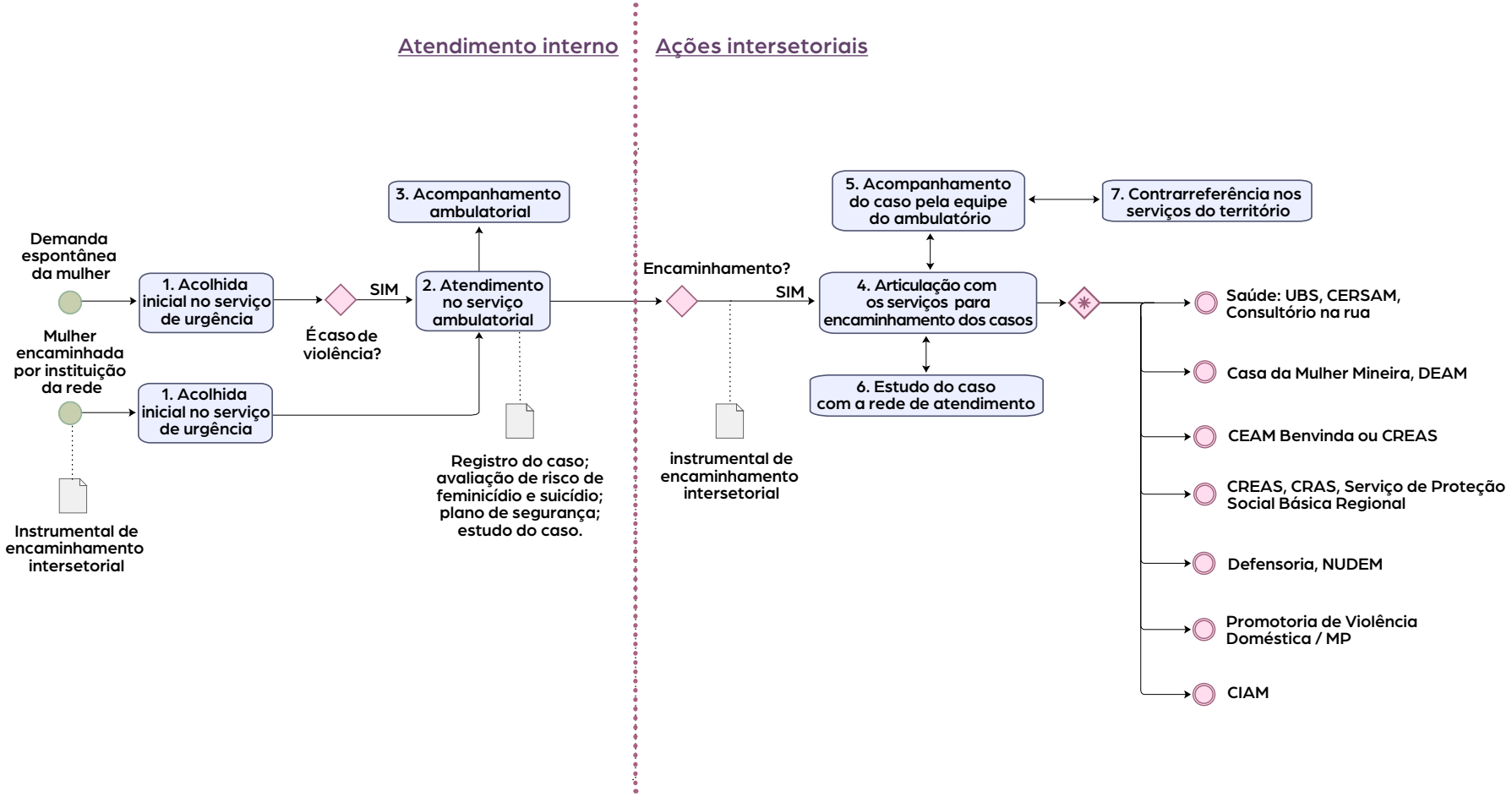
- Oferecer profilaxia para infecções sexualmente transmissíveis (HIV, sífilis, gonorreia, tricomoníase, clamídia) e contracepção de emergência, além do atendimento especializado e da Cadeia de Custódia;
- Ofertar o acompanhamento multiprofissional ambulatorial durante seis meses; após esse período, a paciente é encaminhada ao seu Centro de Saúde de referência para continuidade do cuidado;
- Realizar a coleta e o armazenamento de vestígios, bem como o transporte das provas de violência sexual diretamente ao Instituto de Medicina Legal (IML), evitando a revitimização da mulher. Dessa forma, as vítimas não necessitam passar pelo IML;
- Executar a anamnese específica para a confecção do laudo indireto por peritas e, ou, peritos do IML;
- Efetuar, nos casos de gestação decorrente de estupro, a interrupção legal da gestação, se este for o desejo da mulher;
- Realizar acolhimento, escuta qualificada e orientações, por meio de equipe multiprofissional. No ambulatório especializado, são preenchidos os documentos que integram o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez, nos casos previstos em lei. Ressalta-se a não obrigatoriedade da realização de Boletim de Ocorrência para acesso aos serviços de saúde e procedimentos necessários; contudo, a equipe deve orientar a usuária sobre a importância desse registro;
- Notificar, compulsoriamente, em até 24 horas, os casos de violência sexual, suspeitos ou confirmados.

Público Atendido: Pessoas em situação de violência sexual. Os serviços atendem mulheres, crianças (meninas e meninos) e pessoas LGBTQ.

Forma de Acesso:

- Demanda Espontânea;
- Encaminhamento Institucional.

FLUXO: HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA VIOLÊNCIA SEXUAL



8.2.10.3 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial de Belo Horizonte (RAPS), através da Política de Saúde Mental, visa promover a saúde mental e oferecer cuidado humanizado e individualizado, com foco na liberdade e na inclusão social. A política integra prevenção e promoção da saúde, abordando o cuidado em rede e incentivando a cidadania. Conta com dispositivos que integram a Atenção Primária à Saúde (APS) e os Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAMs).

É composta por serviços assistenciais aos quais as pessoas acessam ou para os quais são encaminhadas, de acordo com suas necessidades, além de projeto terapêutico, como os Centros de Convivência e o Consultório na Rua.

Atenção Primária à Saúde (APS)

Na APS, o atendimento às mulheres em situação de violência e, ou, em sofrimento psíquico, pode ser realizado nos Centros de Saúde por psicólogas, psicólogos e psiquiatras da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

Atribuições:

- Identificar os casos de violência, considerando sinais de alerta para violência que podem se manifestar por meio de quadros fóbicos, pesadelos repetitivos, queixas psicossomáticas, entre outros. Esses sintomas são comuns em situações de sofrimento psíquico intenso;
- Acompanhar os casos de intenso sofrimento psíquico decorrente de situações de violência.

Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAMs)

Os CERSAMs são unidades especializadas que funcionam diariamente e atuam no atendimento de pessoas em situações de crise e urgência em saúde mental. Em Belo Horizonte, há oito CERSAMs, localizados nas regionais da cidade (exceto na Centro-Sul, onde há cobertura por outras unidades). Cada CERSAM conta com uma equipe multiprofissional composta por gerente, técnicas, técnicos, enfermeiras, enfermeiros, psicólogas, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e psiquiatras.

Atribuições:

- Oferecer acompanhamento para pessoas com sofrimento grave e persistente;
- Atender as mulheres em situação de violência quando apresentam sofrimento psíquico grave e, ou, persistente, como quadros depressivos graves, tentativas de autoextermínio, desencadeamento de crises psicóticas, entre outros;
- Realizar o acompanhamento em urgência ou crise de pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas (CERSAMs Álcool e Drogas).

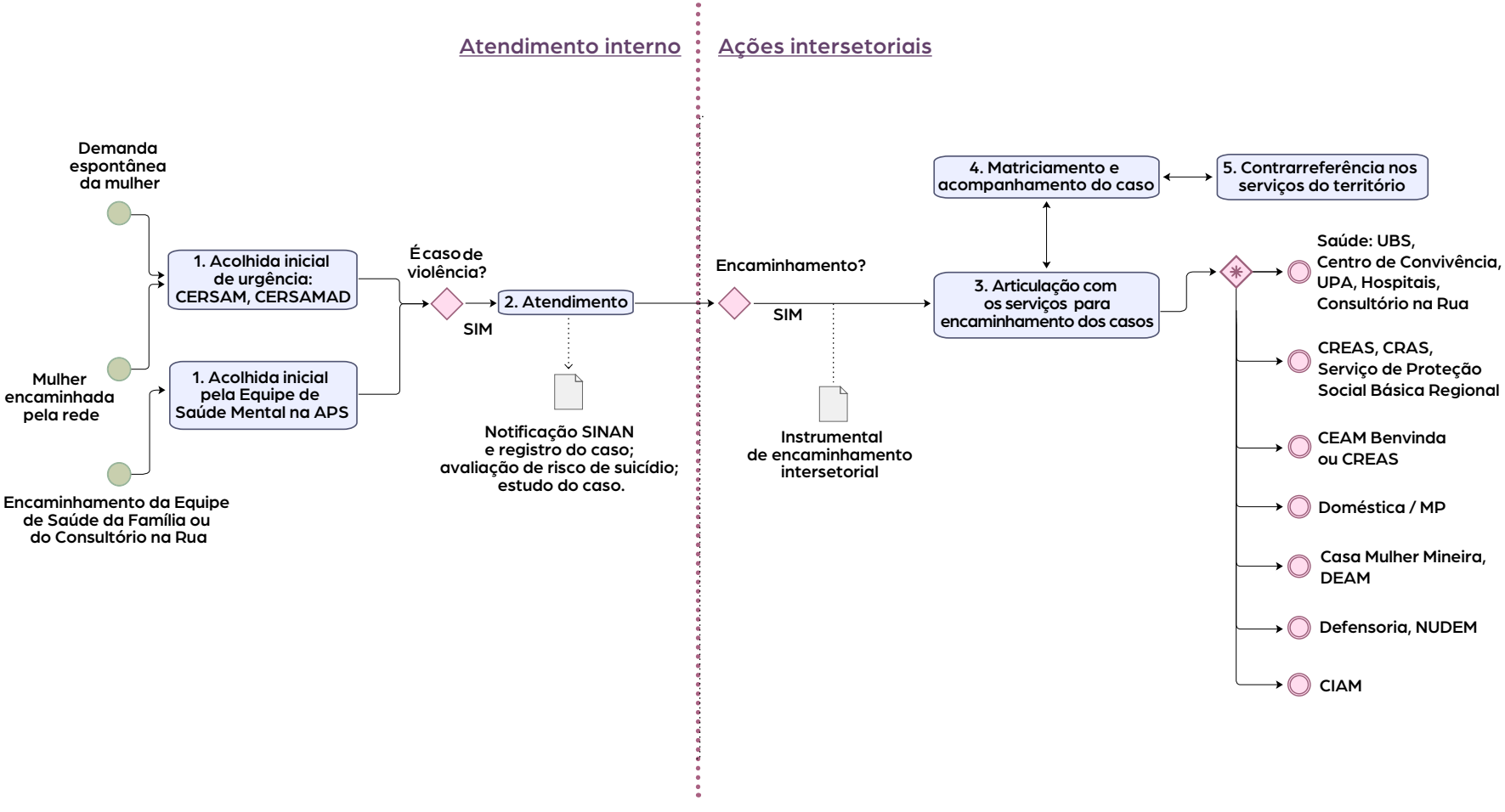
Público Atendido: Pessoas em sofrimento mental, pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, pessoas em situações de abuso e vulnerabilidade variadas, sejam crianças, adolescentes ou adultos.

Forma de Acesso:

A depender do serviço, pode ocorrer através de:

- Demanda espontânea: (nos serviços de urgência: CERSAM, CERSAMI, CERSAM AD e Consultório na Rua e na APS);
- Encaminhamento Institucional: (a partir de avaliação da equipe de saúde da família e, ou, por outros serviços).

FLUXO: REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)



8.2.10.4 Urgência em saúde – Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) oferecem atendimento de urgência e emergência ininterruptamente, 24 horas por dia, todos os dias da semana. Com uma equipe multiprofissional qualificada, elas são adaptadas para atender às demandas específicas de cada região. As UPAs encaminham pacientes para internação em hospitais de retaguarda e garantem a continuidade do cuidado por meio da regulação do acesso assistencial.

O atendimento é realizado conforme a complexidade dos casos, incluindo o primeiro atendimento a situações cirúrgicas e traumáticas, com estabilização dos pacientes e avaliação diagnóstica inicial para determinar a conduta adequada. Para os casos que necessitam de tratamento especializado, as UPAs garantem a contrarreferência e o encaminhamento para outras unidades de referência.

Atribuições:

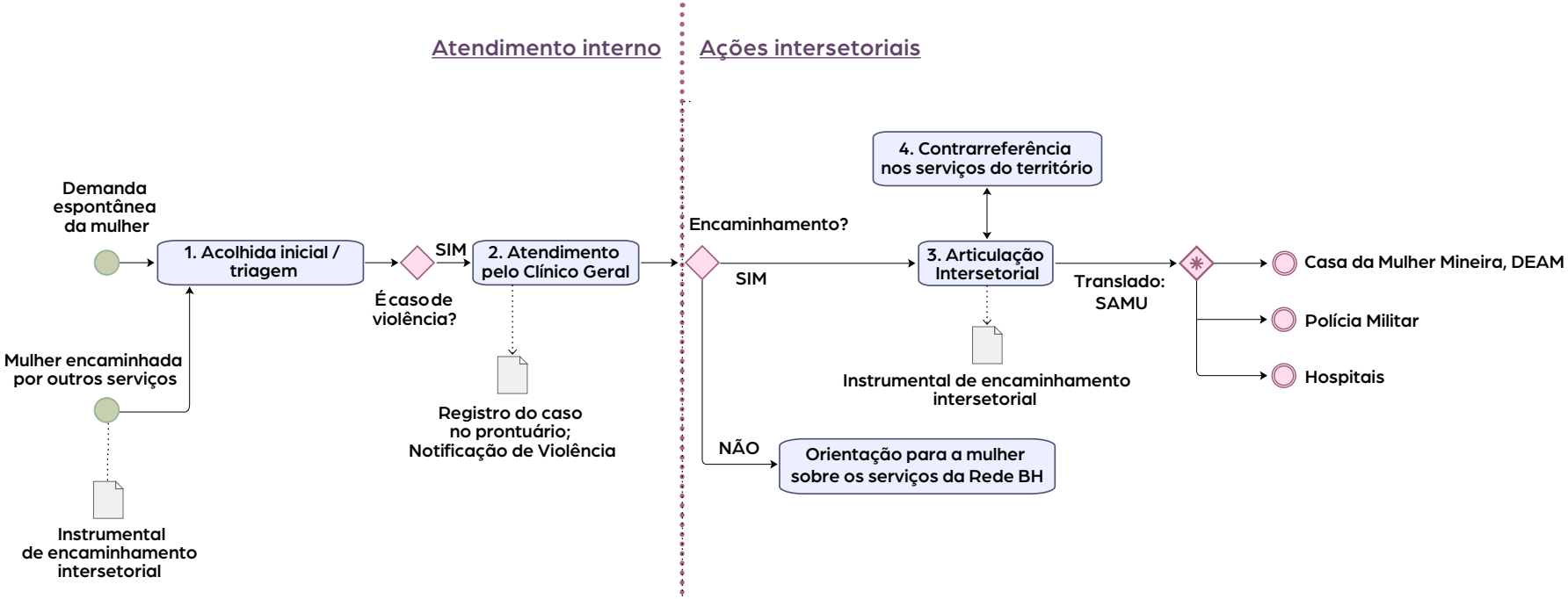
- Realizar atendimento humanizado, seguro e eficiente, que contemple as necessidades físicas, psicológicas e sociais das mulheres que buscam o atendimento na UPA;
- Realizar atendimento prioritário para as mulheres em situação de violência, direcionamento a consultório específico e encaminhamento para avaliação médica;
- Oferecer atendimento médico em casos de agressão física;
- Realizar o atendimento clínico e o atendimento hospitalar conforme pactuação da rede;
- Realizar a notificação do caso de violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- Realizar contrarreferências para os Centros de Saúde e outros serviços da Rede.

Público Atendido: Pessoas que necessitam de atendimento de urgência e emergência.

Forma de Acesso:

- Demanda Espontânea;
- Encaminhamento Institucional.

FLUXO: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR



8.2.11 Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)

8.2.11.1 Comissão Especial de Enfrentamento à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher da OAB-MG

A Comissão tem como objetivo a promoção, em conjunto com as demais entidades do Sistema de Justiça e da Rede, de ações de apoio às mulheres em situação de violência, contribuindo para a elaboração de políticas públicas de promoção de Direitos Humanos e a garantia de direitos de mulheres e meninas. Atua realizando cursos e palestras para a difusão do conhecimento das normas aplicáveis e para promoção de conscientização social de enfrentamento da violência contra as mulheres.

Atribuições:

- Realizar aulas sobre a Lei Maria da Penha em parceria com o Instituto Direito na Escola;
- Elaborar materiais informativos e campanhas de conscientização;
- Realizar o atendimento voluntário a mulheres em situação de violência doméstica, de forma subsidiária à Defensoria Pública especializada, em especial em casos de maior complexidade que demandam atuação jurídica em mais de uma vara judiciária;
- Realizar o atendimento para advogadas vítimas de violência, orientando-as quanto aos benefícios da Caixa de Assistência específicos a este auxílio;
- Atuar no fomento da implementação de redes de enfrentamento e redes de atendimento no estado, apoiando diversas ações no interior.

Público Atendido: Mulheres em situação de violência, em especial advogadas inscritas na OAB.

Forma de Acesso:

- Demanda Espontânea: (em especial, pelo Instagram);
- Encaminhamento Institucional: (não há requisitos impeditivos para as orientações jurídicas. Para a concessão do Auxílio Violência Doméstica da Caixa de Assistência, é exigida a concessão de medida protetiva e, ou, o registro da ocorrência, no caso das mulheres advogadas).

8.2.12 Conselhos de Direitos

Os Conselhos de Direitos são órgãos colegiados e permanentes, formados de maneira paritária por representantes do poder público e da sociedade civil, com a missão de formular, supervisionar e avaliar políticas públicas. Esses conselhos têm caráter autônomo, deliberativo e fiscalizador, funcionando como importantes canais de participação popular e controle social.

Atribuições:

Atuar na defesa e promoção de direitos, influenciando diretamente a gestão pública, através de suas deliberações e pareceres, e a sociedade civil.

8.2.12.1 Conselho Municipal de Direitos da Mulher (CMDM)

No âmbito da violência contra as mulheres, o Conselho Municipal de Direitos da Mulher (CMDM) tem um papel central.

Atribuições:

- Atuar no acompanhamento, monitoramento e formulação de políticas específicas para enfrentar a violência de gênero, articulando ações entre governo e sociedade civil;
- Fortalecer as redes de enfrentamento e redes de atendimento a mulheres em situação da violência, contribuindo para uma estrutura de proteção social e garantindo que as políticas públicas sejam efetivas, abrangentes e implementadas, em âmbito municipal, com base nas reais necessidades das mulheres;
- Apoiar a promoção de campanhas de enfrentamento da violência contra as mulheres.

Público Atendido: Mulheres.

Forma de Acesso:

- Demanda espontânea (recebe demandas espontâneas que chegam pelas mulheres e sociedade civil via e-mail);
- Encaminhamento Institucional (recebe encaminhamentos institucionais das demandas por meio da Plenária).

8.2.13 Educação Municipal de Belo Horizonte

Garantia de acesso, permanência e aprendizagem de crianças, adolescentes, jovens, adultas, adultos, idosas e idosos em todas as etapas da educação básica: Educação Infantil (E.I), Ensino Fundamental (E.F) e Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Atribuições:

Desenvolver o processo educacional de estudantes, assegurando a formação indispensável para o exercício da cidadania e fornecendo meios de progressão no trabalho e em estudos posteriores, de acordo com o artigo 22 da LDBN).

Público Atendido: Crianças, adolescentes, jovens, adultas, adultos, idosas e idosos.

Forma de acesso:

- Compulsório: (em idade escolar).

No caso de mulheres abrigadas, o remanejamento de escola e, ou, matrícula para as filhas e os filhos e para a própria mulher, caso ela necessite de vaga, pode ser articulado junto à Secretaria Municipal de Educação (SMED) e às Diretorias Regionais de Educação (DIREs).

9 O EXERCÍCIO DA LEITURA INTERSECCIONAL PARA COMPREENDERMOS A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

A experiência da violência varia entre as mulheres, com diferenças na incidência e na intensidade que as impactam de formas distintas. Ter disposição e sentir-se segura para realizar a denúncia, percebendo-se como digna de proteção, bem como contar com uma rede de apoio, acesso à informação e a serviços de atendimento, são fatores fundamentais que, junto a outras variáveis relacionadas aos modos de vida e à organização social dos grupos e territórios, influenciam a forma como a mulher compreende a violência. Além disso, esses fatores podem impedir ou dificultar o acesso a um atendimento de qualidade que respeite as diferenças.

Os marcadores sociais da diferença são recursos teórico-conceituais que nos permitem compreender sistemas de produção de desigualdades, preconceitos e estigmas, complexificando a leitura técnica e abrindo possibilidades para trabalharmos a partir da singularidade dos casos (Brah, 2006; Mello; Gonçalves, 2010). Como aponta Zamboni (2014), os marcadores sociais da diferença são sistemas de classificação que expressam relações de poder e dominação, localizando o indivíduo em um determinado lugar social. São exemplos de marcadores sociais a raça, o gênero, a classe social, a geração, a religião, o lugar de habitação e, ou, nascimento, entre tantos outros.

O conceito de interseccionalidade (Collins; Bilge, 2020) é um recurso para enxergarmos e operacionalizarmos os marcadores com vistas a produzir uma leitura complexa e singular, evitando oferecer modelos padronizados de compreensão e intervenção para experiências que exigem respostas distintas e, em alguns casos, inovadoras e criativas. Enquadrar as demandas dos casos nas ofertas pré-existentes das políticas públicas é uma tradição que precisamos romper. O fenômeno da violência – assim como a vida das mulheres – não é algo estanque; pelo contrário, é mutável e atravessado pelas características do tempo histórico em que ocorre e pelos marcadores sociais que constituem a experiência.

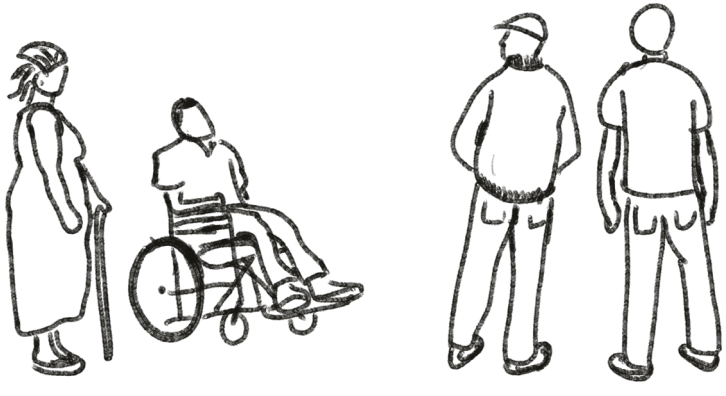
O conceito de interseccionalidade foi desenvolvido no contexto da luta feminista das mulheres negras nos Estados Unidos, na década de 1980, e teve como uma de suas principais percursoras Kimberlé Crenshaw. No mesmo período, na América Latina, mulheres como Lélia Gonzalez, intelectual e ativista mineira, já problematizavam a experiência de opressão vivida por mulheres negras levando em consideração a articulação entre diferentes fatores políticos, históricos, econômicos e subjetivos (Romagnoli, Silva, 2022). Para Crenshaw,

> a interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (Crenshaw, 2002, p.177).

A seguir, apresentaremos o relato de casos complexos, fictícios e construídos a partir da experiência de trabalhadoras e trabalhadores que participaram da construção deste documento. Faremos um exercício de reconhecer e agenciar os marcadores sociais em uma tentativa de complexificar a situação de violência vivida pelas mulheres. Articulando os marcadores sociais, pretendemos compreender a violência a partir dos diferentes modos de vida das mulheres, eleger as prioridades para dedicação de atenção e cuidado e traçar uma rede mais afinada com as vulnerabilidades e potencialidades do caso.

Os casos apresentados, juntamente com suas respectivas ilustrações, são oriundos de um desdobramento direto da metodologia empregada na construção deste Protocolo, desenvolvido por meio das oficinas de "Figura Rica". Cada caso será introduzido com uma breve descrição, seguida pelas ilustrações que buscam traduzir visualmente os possíveis encaminhamentos a partir das narrativas e seus marcadores. Essas imagens funcionam como um recurso complementar aos fluxos de cada instituição e permitem uma compreensão mais ampla e integrada das relações intersetoriais, ao mesmo tempo em que destacam nuances e detalhes que fortalecem a análise a partir da perspectiva de cada caso. Ressaltamos que esse exercício é um exemplo de atuação intersetorial baseado na leitura dos marcadores sociais, podendo haver outros caminhos possíveis de atendimento e articulação entre os serviços, considerando as especificidades das mulheres em situação de violência.

9.1. A história de Graça



Graça tem 72 anos, já é idosa e anda com dificuldades devido a uma paralisia infantil que teve quando criança. Hoje não sabe ler e nem escrever. É uma mulher parda, viúva e possui três filhos: Pedro, Josué e Alexandre.

Foi casada com João por 25 anos, hoje falecido. João era alcoólatra e trabalhador da construção civil. Com dois anos de casados, começou a bater em Graça e a impediu de trabalhar fora de casa.

Josué tem 19 anos e dá muito trabalho para Graça. Tem paralisia cerebral, é acamado, não fala e depende integralmente de cuidados. Os outros dois filhos, adultos e trabalhadores da construção civil, estão, recentemente, fazendo uso de drogas, o que preocupa muito Graça.

Todos moram juntos em um barracão de três cômodos. Graça vive com a renda do Benefício de Prestação Continuada (BPC), recebido em função da deficiência de Josué. Os outros dois filhos não colaboram com as despesas domésticas.

Com a morte de João, há três anos, Pedro e Alexandre passaram a insultar e ameaçar a mãe. Tudo isso em função do uso de drogas. Recentemente, Alexandre ficou desempregado e tal fato deixou Graça ainda mais insegura.

Graça é uma mulher resiliente. No momento mais difícil de sua vida familiar, começou a participar do grupo de mulheres organizado pela UBS, localizada no bairro onde mora e de um movimento de mulheres que também moram no mesmo bairro. Nesses coletivos, encontrou apoio, amizades e força para continuar cuidando da sua família.

Atualmente, conseguiu fazer hidroginástica junto com o filho no projeto social da igreja evangélica que frequenta. O pastor tem sido seu grande aliado na luta por se manter bem e com energia.

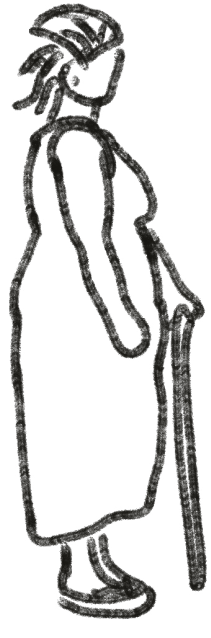
Nos últimos dias, ficou mais aliviada, pois o chefe do tráfico de drogas do território onde reside tem chamado a atenção dos filhos para não a agredir.

9.1.1. Identificando os marcadores sociais da diferença

Graça apresenta vulnerabilidades e modos de vida que são apresentados ao acolhimento técnico a partir da leitura interseccionalizada dos marcadores sociais que atravessam a sua história de violência.

FAIXA ETÁRIA: Graça é uma mulher idosa.

VULNERABILIDADE FINANCEIRA E FAMILIAR: Analfabeta, deixou de trabalhar em função da violência, não relata um percurso profissional que garanta autonomia financeira, vive com renda do BPC. É viúva e a única responsável pelas despesas da casa.



QUESTÕES RELACIONADAS À PRÓPRIA SAÚDE: é portadora de deficiência. Não tratou a violência doméstica que sofreu.

QUESTÕES LIGADAS À SAÚDE E À SEGURANÇA DOS FILHOS: uso de drogas pelos filhos e relações com os grupos criminosos do território.

TRABALHO RELACIONADO AO CUIDADO: cuida sozinha de um filho adulto com deficiência grave. Também se sente responsável pela manutenção financeira da família, dos cuidados com a casa e pela proteção dos outros dois filhos adultos.

9.1.2. O CIRCUITO DE PROTEÇÃO

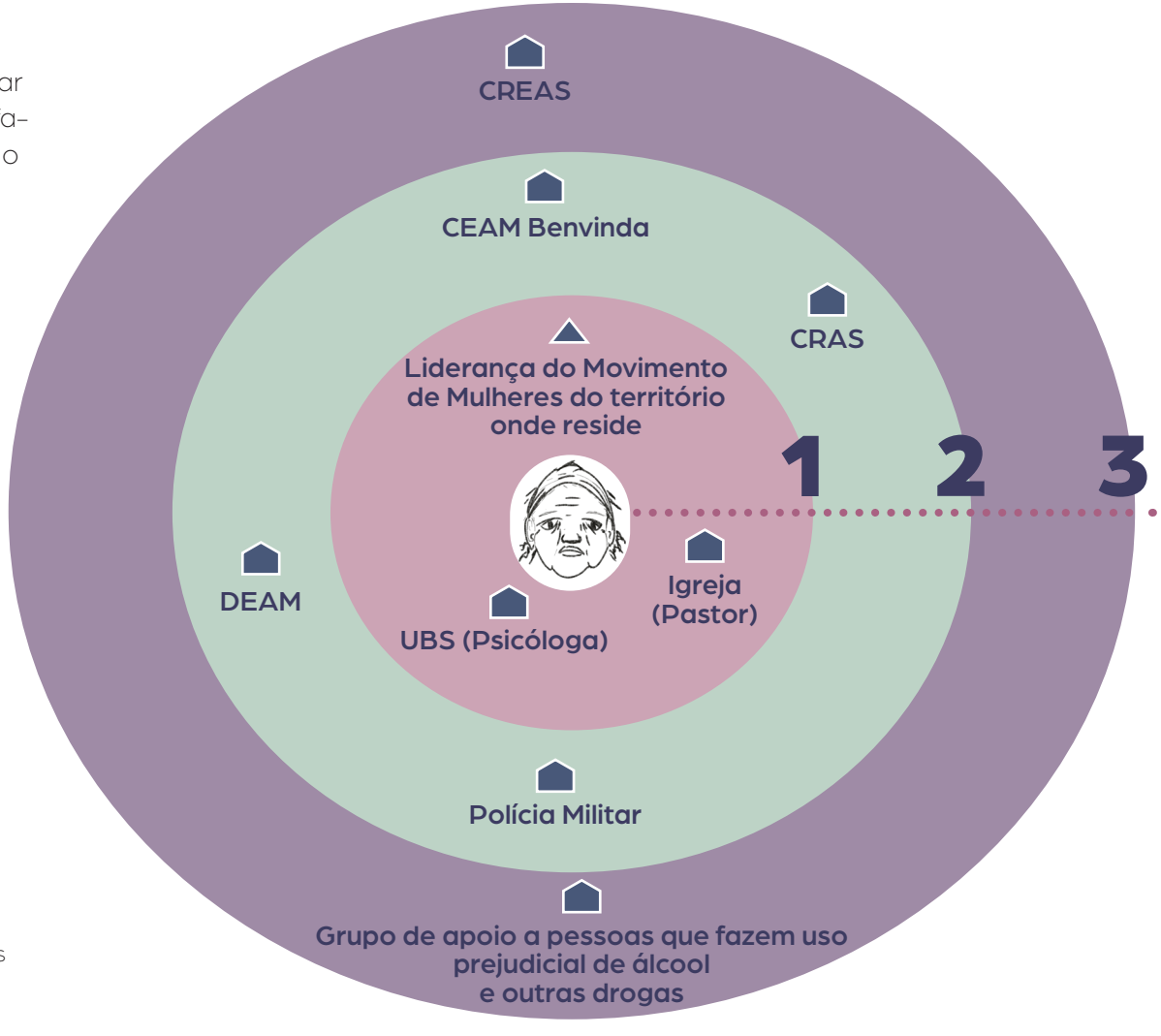
A partir da leitura do caso, é possível traçar um circuito institucional de proteção que favoreça um atendimento integral, articulado e continuado para Graça:

1 **Redes de apoio primárias**: serviços e, ou, grupos que a mulher em situação de violência possui vínculo e confiança.

2 **Redes de apoio intermediárias:** instâncias que a própria mulher em situação de violência pode acessar, podendo também ser as instituições que a acompanham. São instituições/serviços que serão acionadas a posteriori, pois ainda precisam compreender o caso e construir sua forma de apoio à mulher e à rede primária.

3 **Redes de apoio secundárias:** Pode ser acessada quando a mulher estiver em segurança, são instituições/serviços que não trabalham diretamente para sua proteção, mas compõem as ações socioassistenciais de apoio à autonomia da mulher.

OBS: As instituições/serviços podem ocupar diferentes lugares e cumprir ações prioritárias ou secundárias de acordo com o histórico de violência e decisões da mulher quanto à sua proteção e da sua família.



9.1.3. O caso de Graça / possibilidade de acompanhamento

Para cuidar de Graça, a rede apresentada anteriormente foi sendo estabelecida e fortalecida. A psicóloga da UBS, que já a acompanhava há dois anos no grupo de mulheres, fez um primeiro movimento de trabalho intersetorial e contínuo, convocando o pastor da igreja evangélica e a liderança do movimento social, que também era amiga de Graça, para conversarem sobre a situação de violência que ela estava vivenciando e a possibilidade de agravamento devido ao uso de drogas pelos filhos e ao envolvimento da família com os grupos criminosos do território.

Sem experiência no atendimento a casos de violência contra mulheres, decidiram incluir o CEAM Benvinda e o CRAS na discussão do caso em uma segunda reunião. A assistente social do CRAS, que acompanhava Graça devido ao benefício do BPC, já havia conversado com a psicóloga sobre a situação de violência. Nessa reunião mais ampla, em função do vínculo estabelecido e da escuta qualificada, optaram por deixar a psicóloga da UBS como referência do caso e do atendimento de Graça. Ela deveria manter os demais agentes informados e contaria com o apoio da técnica do CEAM Benvinda para conduzir a situação. No entanto, todos permaneceriam envolvidos em uma rede protetiva atenta e em diálogo contínuo.

Três meses depois, a situação de violência se agravou: os filhos agrediram fisicamente a mãe e venderam todos os móveis da casa. Em uma nova reunião intersetorial, a psicóloga informou aos parceiros que Graça estava decidida a registrar uma queixa na delegacia e solicitar medida protetiva com base na Lei Maria da Penha. Ela esperava que os filhos saíssem de casa, pois agora sentia medo por ela mesma e por Josué. Assim foi feito, Alexandre e Pedro foram morar em um barracão na comunidade, alugado pelo chefe do tráfico de drogas local. Graça ainda nutria a esperança de que os filhos melhorassem e começou a participar das reuniões de família do Al-Anon.

9.2. A história de Helena

Helena, mulher negra, saiu de casa com 13 anos, no início da sua transição de gênero. A mãe tentou impedir, mas foi impedida pelo pai, que não aceitava a condição da filha. Abandonada, Helena conheceu algumas mulheres trans profissionais do sexo e viu a rua como uma possibilidade de viver sua identidade de gênero.

Helena abandonou a escola e foi agenciada por um grupo de traficantes para a venda de drogas e para fazer programas. Aprendeu a se defender sendo agressiva, intimidadora e portava facas e canivetes.

Na rua, logo percebeu que estaria mais vulnerável à violência. Precisava mapear com cuidado quem poderia protegê-la em caso de perigo ou quem não iria estuprá-la quando do uso de substâncias psicoativas. Helena não pernoitava em qualquer lugar e não tinha uma sociabilidade saudável com parceiros sexuais e afetivos. Era tomada como objeto, fetiche. Tinha poucas amigas, conquistadas com esforço, mas elas eram fiéis e se protegiam fazendo uso da violência.

Helena descobriu que tinha o vírus HIV, começou um tratamento com medicação e a frequentar oficinas de autocuidado. Conseguiu elaborar a relação com seu corpo, os relacionamentos com parceiros anteriores e as vulnerabilidades e violências que sofria pelo fato de ser uma mulher trans. Além disso, refletiu sobre como não era entendida da forma que gostaria pelas instituições onde buscava ajuda e atendimento. Tinha um longo percurso por serviços e equipamentos de diferentes setores (saúde, assistência social), em uma lógica fragmentada e sem referências.

Helena conheceu Manoel e começaram a se relacionar. Ele era um homem gentil, mas também tinha rompantes de violência, quando contrariado ou por ciúmes.

Ainda assim, a convivência na rua permanecia desafiadora. Helena um dia, quando andava por uma das praças do centro, foi estuprada por dois moradores de rua alcoolizados. Não conseguiu se defender.

Chegou em casa machucada. Manoel, alterado, achou que a companheira o havia traído e bateu muito nela que, atônita, não reagiu. Helena ficou desacordada por um longo tempo e foi encontrada machucada na manhã do dia seguinte por suas amigas. Mostrou para elas uma mensagem de Manoel, dizendo que não suportava ser traído e que iria matá-la.

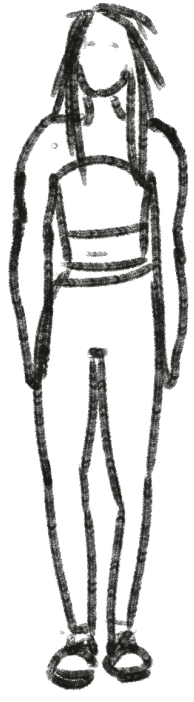
9.2.1. Identificando os marcadores sociais da diferença

Helena apresenta vulnerabilidades e modos de vida que são apresentados ao acolhimento técnico a partir da leitura interseccionalizada dos marcadores sociais que atravessam a sua história de violência.

VULNERABILIDADE FINANCEIRA: Não há relato sobre empregabilidade ou profissão.

CONDIÇÕES DE MORADIA: trajetória de rua compulsória em função da família tê-la expulsado de casa ainda adolescente .

EXPERIÊNCIA DE VIOLÊNCIA: sofre preconceito, em várias dimensões relacionais, por ser uma mulher trans; foi expulsa de casa em função da identidade de gênero construída no período da adolescência; violência física e sexual por desconhecido; violência física e ameaça de morte por parceiro íntimo.



RAÇA/COR E GÊNERO: Helena é uma mulher trans negra.

QUESTÕES RELACIONADAS À PRÓPRIA SAÚDE: Helena convive com o vírus HIV com tratamento em andamento.

ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE ATENDIMENTO: relata tratamento preconceituoso, descontinuado e inadequado em função da sua identidade de gênero.

9.2.2. O CIRCUITO DE PROTEÇÃO

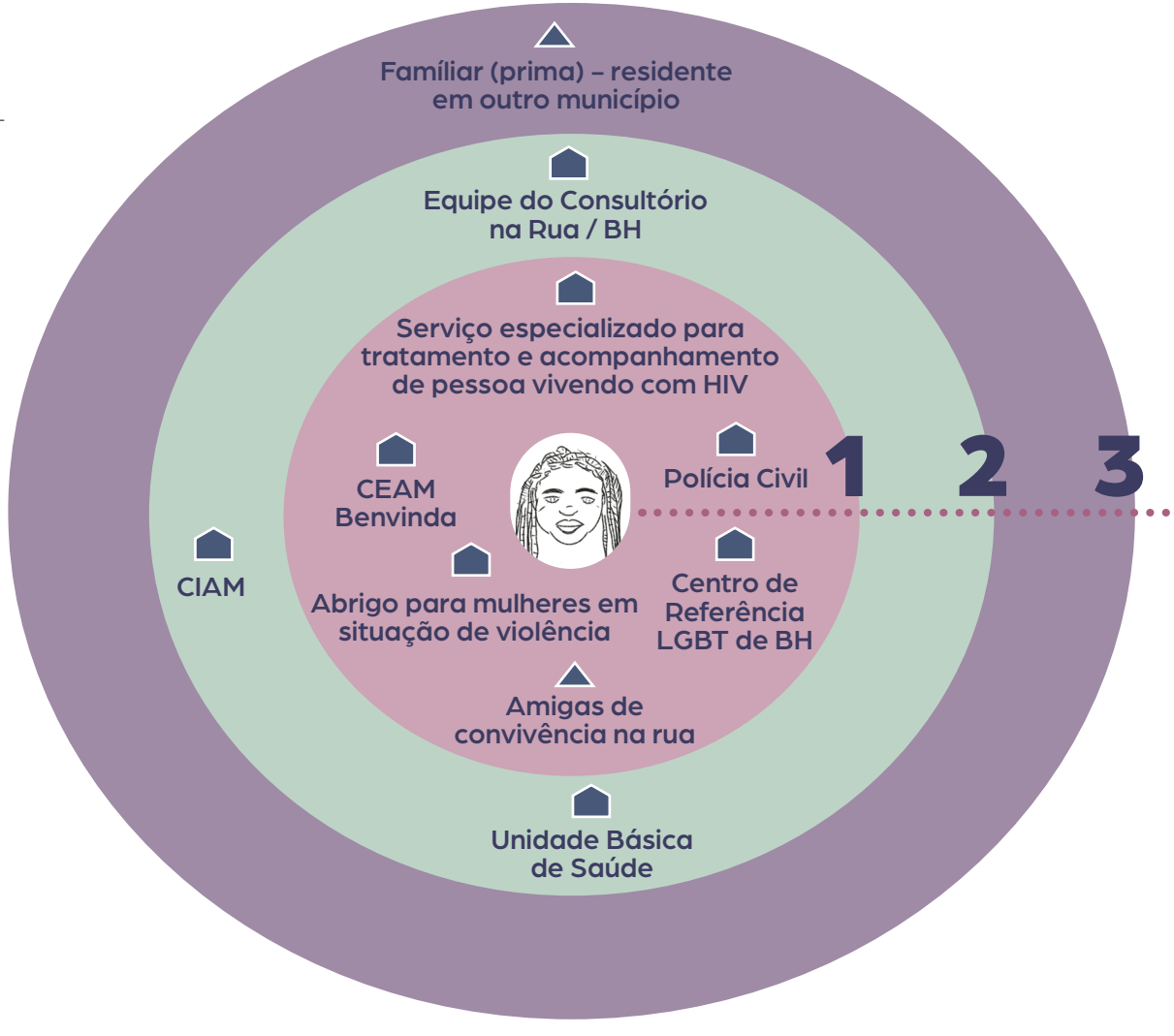
A partir da leitura do caso, é possível traçar um circuito institucional de proteção que favoreça um atendimento integral, articulado e continuado para Helena:

1 **Redes de apoio primárias**: serviços e, ou, grupos que a mulher em situação de violência possui vínculo e confiança.

2 **Redes de apoio intermediárias:** instâncias que a própria mulher em situação de violência pode acessar, podendo também ser as instituições que a acompanham. São instituições/serviços que serão acionadas a posteriori, pois ainda precisam compreender o caso e construir sua forma de apoio à mulher e à rede primária.

3 **Redes de apoio secundárias:** Pode ser acessada quando a mulher estiver em segurança, são instituições/serviços que não trabalham diretamente para sua proteção, mas compõem as ações socioassistenciais de apoio à autonomia da mulher.

OBS: As instituições/serviços podem ocupar diferentes lugares e cumprir ações prioritárias ou secundárias de acordo com o histórico de violência e decisões da mulher quanto à sua proteção e da sua família.



9.2.3. O caso de Helena / possibilidade de acompanhamento

Assim que as amigas encontraram Helena, fizeram contato com a psicóloga do serviço em que ela fazia tratamento para HIV. A Profissional já a conhecia havia cinco anos e a acompanhava tanto nos atendimentos individuais, quanto nos atendimentos em grupo. Sabia que Helena era sensível à possibilidade de sofrer novas violências e do seu investimento no relacionamento com Manoel.

A profissional foi receptiva ao contato das amigas e logo articulou uma reunião com a equipe do consultório na rua. Sua maior preocupação era a ameaça de morte feita por Manoel. As amigas informaram que eles não estavam mais juntos, Manoel estava dormindo no albergue do município e Helena havia ficado na barraca que eles dividiam na rua. Para que ela não ficasse sozinha, as três amigas estavam revezando a pernoite.

A equipe do Consultório na Rua acompanhava Manoel e Helena há algum tempo. Suspeitaram de violência doméstica, mas a situação era sempre de difícil avaliação em função das outras violências que permeiam a vida de uma pessoa em situação de rua. O uso prejudicial de álcool e outras drogas também dificultava a avaliação sobre como o casal se relacionava afetivamente. Apesar dos desafios, chegaram a sugerir, um dia em que a encontraram sozinha (cena rara, Manoel nunca ficava longe de Helena, sobretudo perto de agentes públicos em função de algum atendimento), que fosse ao CEAM Benvinda conversar um pouco sobre sua relação com Manoel e possíveis inseguranças que tivesse vivenciado. Helena recusou, queria evitar qualquer problema que colocasse a única relação duradoura que teve em sua vida em xeque.

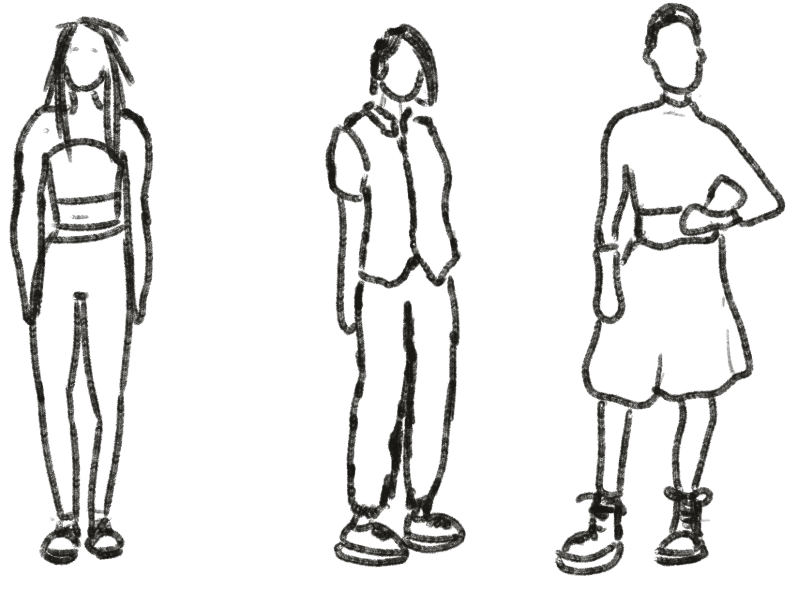
Na primeira discussão do caso, participaram: equipe do Consultório na Rua, equipe do serviço especializado para tratamento e acompanhamento de pessoa vivendo com HIV, CEAM Benvinda e representante do Centro de Referência LGBT. Diante das ameaças, optaram por buscar Helena, para atendimento, no dia seguinte, com a psicóloga e a técnica do CEAM Benvinda. Nesse acolhimento, foi possível compreender melhor o histórico de violência do casal, o comportamento possessivo de Manoel, a dependência afetiva e por segurança que Helena tinha por ele, além da dimensão da situação de ameaça de morte, aspecto mais preocupante para todos. Diante do dado assustador sobre crescimento de morte de pessoas trans, optaram por dar agilidade a esse aspecto.

Com medo, Helena optou por fazer a denúncia da violência na polícia civil e ser abrigada por tempo indeterminado. Embora considerasse eficaz a Medida Protetiva de Urgência estabelecida pela Lei Maria da Penha, ela tinha uma dúvida importante: Como moravam na rua, Manoel respeitaria a distância mínima de duzentos metros exigida pela determinação judicial?

Junto com a equipe de referência do caso, tal situação foi discutida. A princípio, não havia problema, pois Helena ficaria no abrigo, protegida das ameaças e com garantia de que a Medida Protetiva funcionaria. Durante os atendimentos com a equipe técnica do abrigo, contou sobre uma prima, também mulher trans, que morava em uma cidade do interior da Bahia. Era o único familiar com quem Helena mantinha contato. Em função das experiências de vida parecidas, construíram uma relação de amizade que era alimentada, vez ou outra, por uma ligação telefônica carinhosa.

A equipe sugeriu que Helena fizesse contato com essa prima e contasse sobre sua situação atual. Uma possibilidade seria ela passar um tempo na Bahia, de forma a evitar ficar nas ruas de Belo Horizonte e encontrar Manoel. Para Helena, essa não era uma decisão fácil, pois ainda gostava dele e queria investir na relação. No entanto, diante do medo que sentia, preferiu conversar com a prima.

Sua prima acolheu a ideia com entusiasmo e avisou Helena que conseguiria um trabalho para ela como atendente em uma barraca de praia. Além disso, a equipe do serviço onde fazia tratamento para HIV providenciou a transferência do seu caso para a cidade de destino. Além disso, a técnica do CEAM Benvinda fez contato com o Centro de Referência LGBTQ da cidade da prima de Helena para que a referenciassem em um primeiro momento para, em seguida, fazer o seu encaminhamento para o serviço de atendimento às mulheres em situação de violência do município.



9.3. A história de Maria

Maria é negra, tem 26 anos, vem de uma família com oito irmãos e cursou até o primeiro ano do ensino médio. Na juventude, fez parte do grupo de jovens da igreja evangélica da comunidade e trabalhou como ajudante de sala em uma escola infantil. Chegou a pensar em fazer o curso de "técnica de enfermagem", mas engravidou em seu primeiro namoro e decidiu investir na relação amorosa e na maternidade. Sempre se viu à margem das oportunidades de emprego e renda, desistindo da sua escolarização e da construção de uma trajetória profissional ainda muito nova.

É moradora de uma das regiões mais violentas de Belo Horizonte. Essa região se caracteriza pela presença muito forte do tráfico de drogas e do crime organizado e apresenta índices socioeconômicos preocupantes.

Maria tem três filhos (dois, quatro e oito anos) sendo que o primeiro foi fruto de uma relação com um dos traficantes da região. Embora a relação tenha terminado há quatro anos, época que Maria começou a se relacionar com o pai dos seus outros dois filhos, João, seu primeiro parceiro, nunca deixou de persegui-la e tentar retomar a relação. João ocupa lugar de destaque na hierarquia do crime organizado, o que lhe dá legitimidade e poder para agir de forma violenta e com ameaças.

Com João, ainda com 18 anos e grávida, Maria vivenciou as primeiras agressões: ciúme excessivo, violência física, ameaça com arma de fogo. Nunca o denunciou, pois tinha medo do envolvimento do ex-companheiro com o tráfico de drogas, o que representava risco para ela e seus familiares.

Conseguiu se separar quando João começou a se envolver com outras mulheres da comunidade, no entanto, quando comunicou o rompimento, teve seus cabelos cortados em plena rua, como forma de punição diante da recusa em se manter no relacionamento.

Alguns meses após a separação, Maria se envolveu com Geraldo, seu atual companheiro. Embora faça uso de droga (cocaína), Geraldo é porteiro de uma empresa há cinco anos e recebe um salário-mínimo. Recentemente, Geraldo vem fazendo uso mais intenso e frequente de cocaína, deixando Maria preocupada se ele conseguirá conciliar o uso da droga com a rotina de trabalho. O casal e os três filhos moram em uma casa no terreno da casa da mãe de Geraldo.

Com a intensificação do uso de cocaína, Geraldo tem se mostrado mais agressivo e impaciente. Agressividade que se estende ao filho mais velho de Maria, seu enteado, fato que deixa a mãe atenta e pensativa quanto ao futuro da relação. Igor, de oito anos, tem estado cada vez mais próximo do pai, parecendo física e psicologicamente com João. Além disso, tem se mostrado mais ríspido e "respondão", sendo que por duas vezes faltou à escola para ficar com João na boca de fumo do bairro. Embora Maria esteja apreensiva, como trabalha fora, não consegue controlar o trânsito de Igor pela comunidade durante o dia. Sua atual sogra tem uma relação distante tanto com Maria, quanto com as crianças.

Maria trabalha como diarista fazendo limpeza em casas e escritórios, recebendo R$ 150,00 por faxina. Atualmente está com quatro casas fixas e procura outros trabalhos, sem sucesso. É beneficiária do Programa Bolsa-família desde o nascimento do seu primeiro filho. Para trabalhar, Maria conseguiu escola em tempo integral para as crianças mais novas.

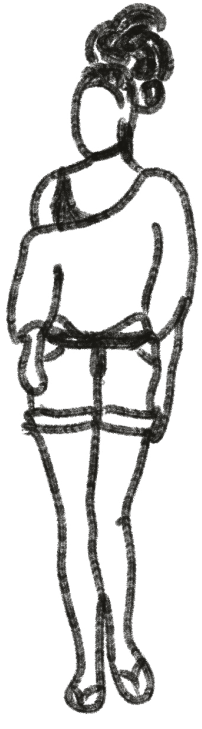
Há três dias, Geraldo chegou de madrugada muito alterado em função do uso de drogas. Como Maria se negou a ter relação sexual, Geraldo a agrediu com socos e ameaças. No dia seguinte, já sem efeito da droga, as ameaças continuaram, o que fez Maria ficar com mais medo. Embora sua mãe e sua irmã sejam moradoras da comunidade, com vergonha, Maria não contou para ninguém o que está passando. Chegou a ir ao posto de saúde para fazer seu preventivo, mas não se sentiu à vontade para falar

9.3.1. Identificando os marcadores sociais da diferença

Maria apresenta vulnerabilidades e modos de vida que são apresentados ao acolhimento técnico a partir da leitura interseccionalizada dos marcadores sociais que atravessam a sua história de violência.

VULNERABILIDADE FINANCEIRA: Com baixa escolaridade, Maria não tem acesso a melhores oportunidades de trabalho. Sua renda principal é oriunda de sua atividade como diarista, um trabalho precarizado e rendimento instável, recebendo também bolsa família.

CONDIÇÕES DE MORADIA: Maria mora em um território com elevados índices de violência e de grande vulnerabilidade social. Mora 'de favor' no terreno da casa da sogra com o atual companheiro e os três filhos.



RAÇA/COR E GÊNERO: Maria é uma mulher negra.

EXPERIÊNCIA DE VIOLÊNCIA: Maria vivencia a violência por parceiro íntimo desde muito jovem. O ex-companheiro a persegue e força o retorno ao relacionamento e o com atual companheiro, as agressões físicas e psicológicas vêm se tornando cada vez mais graves e frequentes.

VULNERABILIDADE FAMILIAR: É mãe de três crianças, sendo uma delas fruto de um relacionamento violento e abusivo. Não conta com rede apoio familiar para cuidar dos filhos, depende de vaga em escola em tempo integral para os filhos menores para poder trabalhar.

9.3.2. O CIRCUITO DE PROTEÇÃO

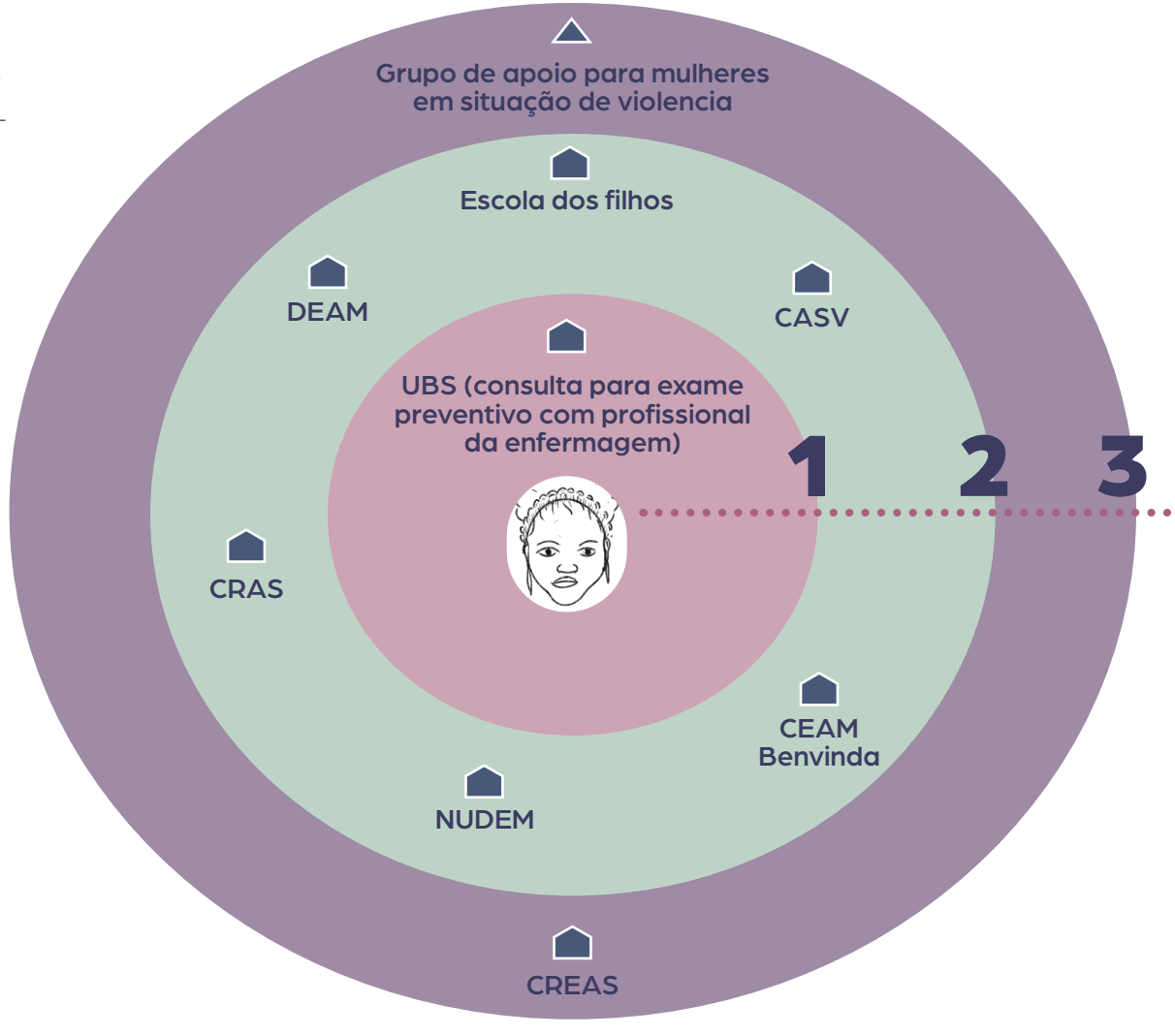
A partir da leitura do caso, é possível traçar um circuito institucional de proteção que favoreça um atendimento integral, articulado e continuado para Maria:

1 **Redes de apoio primárias**: serviços e, ou, grupos que a mulher em situação de violência possui vínculo e confiança.

2 **Redes de apoio intermediárias:** instâncias que a própria mulher em situação de violência pode acessar, podendo também ser as instituições que a acompanham. São instituições/serviços que serão acionadas a posteriori, pois ainda precisam compreender o caso e construir sua forma de apoio à mulher e à rede primária.

3 **Redes de apoio secundárias:** Pode ser acessada quando a mulher estiver em segurança, são instituições/serviços que não trabalham diretamente para sua proteção, mas compõem as ações socioassistenciais de apoio à autonomia da mulher.

OBS: As instituições/serviços podem ocupar diferentes lugares e cumprir ações prioritárias ou secundárias de acordo com o histórico de violência e decisões da mulher quanto à sua proteção e da sua família.



9.3.3. O caso de Maria / possibilidade de acompanhamento

O primeiro serviço a identificar sinais de violência foi a equipe da Atenção Primária à Saúde (APS), durante uma consulta para realização de exame preventivo. A pessoa que a atendeu, uma enfermeira, percebendo hematomas em seus braços e o comportamento retraído de Maria, procurou acolhê-la e deixá-la confortável e segura para que ela pudesse falar sobre sua situação. Após hesitar, Maria revelou estar enfrentando violência em casa por parte de seu atual companheiro, Geraldo, e perseguições contínuas de seu ex-companheiro, João.

Preocupada com a situação da Maria e ciente dos elevados índices de violência existentes no território onde a UBS está localiza, o memso que Maria reside, a enfermeira compartilhou o caso com a gerente da unidade, a médica da equipe e a assistente social. Em um novo atendimento, com a assistente social, foi realizada uma abordagem aprofundada para compreender melhor a situação e apresentar os caminhos disponíveis na rede de proteção. Maria foi acolhida com empatia e, com seu consentimento, a profissional encaminhou o caso ao Centro Especializado de Atendimento à Mulher Benvinda (CEAM Benvinda).

No CEAM Benvinda, Maria foi recebida por uma equipe multidisciplinar especializada, que iniciou a escuta qualificada e o atendimento psicossocial. A partir de seu relato, foi elaborado um plano de acompanhamento, respeitando a sua insegurança inicial em registrar denúncia ou solicitar medidas protetivas na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM). Diante disso, o CEAM Benvinda mobilizou a rede de proteção local, organizando uma reunião intersetorial com representantes da unidade básica de saúde, do CRAS e da escola das crianças para construir um plano de proteção integrado.

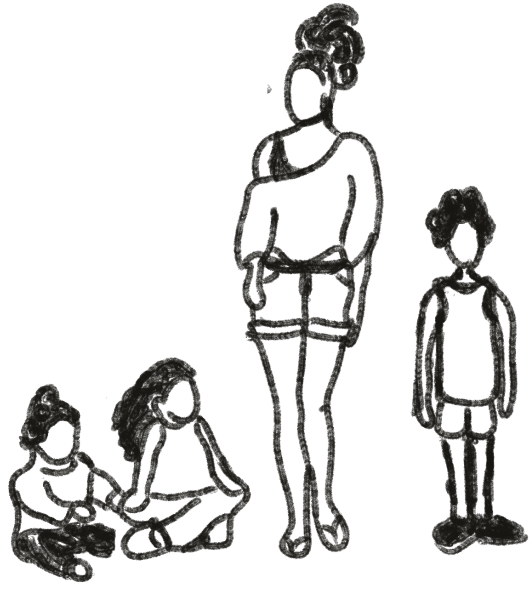
Na discussão do caso, foram destacados os marcadores sociais que atravessam a vida da Maria, como sua condição de mulher negra, moradora de uma área periférica, violenta e estigmatizada, mãe de três filhos, com vínculos comunitários limitados e vivências anteriores de violência. Esses aspectos guiaram as decisões e os encaminhamentos. A escola foi orientada a intensificar o acompanhamento de Igor, o filho mais velho de Maria, desenvolvendo estratégias para aumentar sua participação nas atividades educacionais e reduzir os riscos associados à sua circulação pelo

território. O CRAS assumiu a responsabilidade de incluir Maria e seus filhos em serviços de convivência e fortalecimento de vínculos, além de buscar formas de ampliar o suporte socioeconômico para a família. Como parte dessa articulação, foi indicado um grupo de apoio para mulheres em situação de violência, que oferece rodas de conversa sobre o tema, atividades voltadas para o empoderamento feminino e ações de formação para inclusão produtiva.

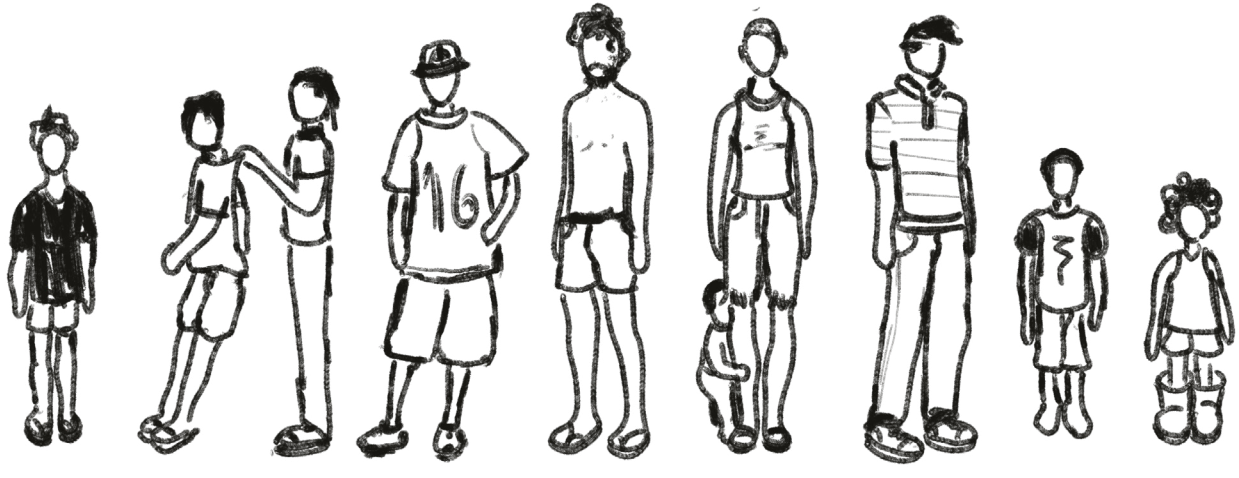
Já a unidade de saúde incluiu Igor no atendimento psicológico, considerando as mudanças em seu comportamento e sua proximidade com o tráfico de drogas local.

No entanto, a situação se agravou quando Maria sofreu nova agressão física e ameaça de morte por parte de Geraldo. Diante disso, foi necessária nova articulação com os serviços. Em razão da ameaça a sua vida e do fato da Maria morar do terreno da família do Geraldo, o CEAM Benvinda articulou o encaminhamento de Maria e dos filhos para a Casa Abrigo CASV, garantindo sua segurança temporária enquanto outras medidas são implementadas. Durante o período na casa abrigo, Maria registrou a denúncia contra Geraldo na DEAM, que emitiu medida protetiva de urgência. Simultaneamente, o Núcleo de Defesa da Mulher (NUDEM) foi acionado para fornecer assistência jurídica. As discussões de caso, coordenadas pelo CASV, continuaram ocorrendo de forma integrada com a rede de atendimento, com o objetivo de planejar estratégias seguras para a saída protegida de Maria e seus filhos do abrigo. Esse processo envolveu a articulação dos serviços de saúde, educação, assistência social e do CEAM Benvinda, garantindo um plano de ação que incluísse a segurança e o fortalecimento da autonomia de Maria.

O CEAM Benvinda desempenhou, no atendimento a Maria, papel importante como ponto articulador da rede de proteção, promovendo discussões de caso regulares e garantindo que os serviços envolvidos respondessem às especificidades e à gravidade da situação de Maria.



9.4. A HISTÓRIA DE SOFIA



Sofia mora no Vale do Jequitinhonha com seus sete filhos e o companheiro. É uma mulher negra e está com 32 anos. Desde os 18 faz acompanhamento na Rede de Atenção Psicossocial em função do quadro psicótico desencadeado na mesma idade.

Estudou até os 12 anos, período em que morou com a família de origem. Dos 12 aos 18, foi morar com uma família de classe média da região que trocou seu trabalho por estadia e comida. Além disso, havia a promessa de colaborar para que Sofia pleiteasse uma vaga no convento da cidade, no entanto, esse apoio nunca se concretizou.

Aos 18 conheceu Alcides, seu primeiro marido e pai dos quatro primeiros filhos. Alcides era catador de material reciclável e evangélico. Com sete anos de casamento, Alcides foi confundido com um traficante da região e assassinado em frente aos dois filhos mais velhos. Anos mais tarde, Sofia conheceu Leandro, seu segundo marido.

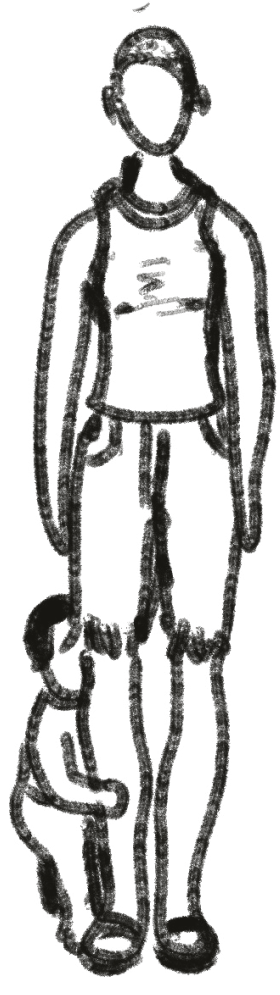
Sofia trabalha como faxineira e passadeira, tem casa própria, fruto do primeiro casamento, e recebia o auxílio do bolsa-família e uma cesta básica mensal através do cadastro em uma ONG da região. Leandro trabalhava esporadicamente como ajudante de pedreiro.

Leandro, diferente de Alcides, era um homem truculento e violento com Sofia e as crianças. Sofia frequentemente estava com hematomas, mancando e queixando dores pelo corpo. Leandro respondia processos por tráfico de drogas e assalto a banco, além de outro que corria no âmbito da Lei Maria da Penha. Quanto mais Sofia sofria maus tratos, pior ficava seu quadro psicótico, aumentando, consequentemente, os delírios e as alucinações. Alterada, não conseguia cuidar de si e dos filhos, dependendo, nessas fases, da ajuda das irmãs da igreja.

Em uma de suas crises, Sofia saiu andando sem destino. Caminhou por horas até que, já de noite, encontrou um transeunte que a estuprou por diversas horas.

Quando chegou em BH, de carona de caminhão, não sabia para onde podia ir e quem deveria procurar. Estava com fome e bastante alterada, tanto em função do sofrimento mental, quanto também em função dos efeitos da violência recente. Depois de abordada na rua pela equipe do Consultório na Rua, foi atendida pelo CAPS da cidade.

No atendimento, Sofia se mostrou bastante assustada e delirante, não conseguia relatar com temporalidade adequada e precisão de detalhes todas as violências doméstica e sexual que havia sofrido até aquele momento. Em meio a relatos que misturavam conteúdos religiosos e sexuais, também dizia da saudade dos filhos e da sua solidão.



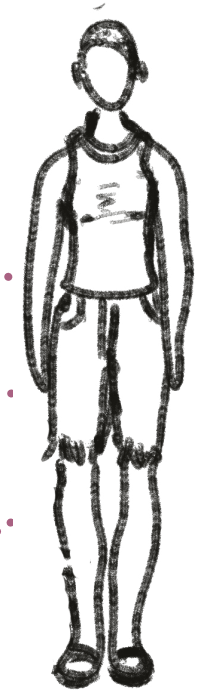
9.4.1. Identificando os marcadores sociais da diferença

Sofia apresenta vulnerabilidades e modos de vida que são apresentados ao acolhimento técnico a partir da leitura interseccionalizada dos marcadores sociais que atravessam a sua história de violência.

MIGRAÇÃO: Sofia está fora da sua cidade, das suas relações de pertencimento e, devido às questões relacionadas à saúde mental, muito pouco consegue dizer sobre suas fragilidades e riscos atuais.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SOFRIMENTO MENTAL: a experiência de violência é expressa a partir dos sintomas psicóticos, havendo risco de violação de direitos, já que o atendimento especializado pode ser preterido em função da demanda em saúde mental.

VULNERABILIDADE FINANCEIRA E FAMILIAR: mãe de sete filhos; trabalho assalariado; marido não tem emprego estável; depende de ajuda financeira de organização não-governamental e programa de transferência de renda do governo.



QUESTÕES RELACIONADAS À PRÓPRIA SAÚDE: é acompanhada pelos serviços de atenção à saúde mental da sua cidade em função de um quadro psicótico; apresenta-se em surto; sofreu violência sexual com necessidade de atendimento especializado e de urgência.

HISTÓRICO DE TRABALHO ESCRAVO E INFANTIL: Trabalhou como empregada doméstica a partir dos 12 anos; não recebia salário, mas moradia e comida em troca do trabalho.

HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA: marido, com quem estabelecia uma relação saudável, brutalmente assassinado; histórico de violência doméstica contra ela e seus filhos pelo atual companheiro.

9.4.2. O CIRCUITO DE PROTEÇÃO

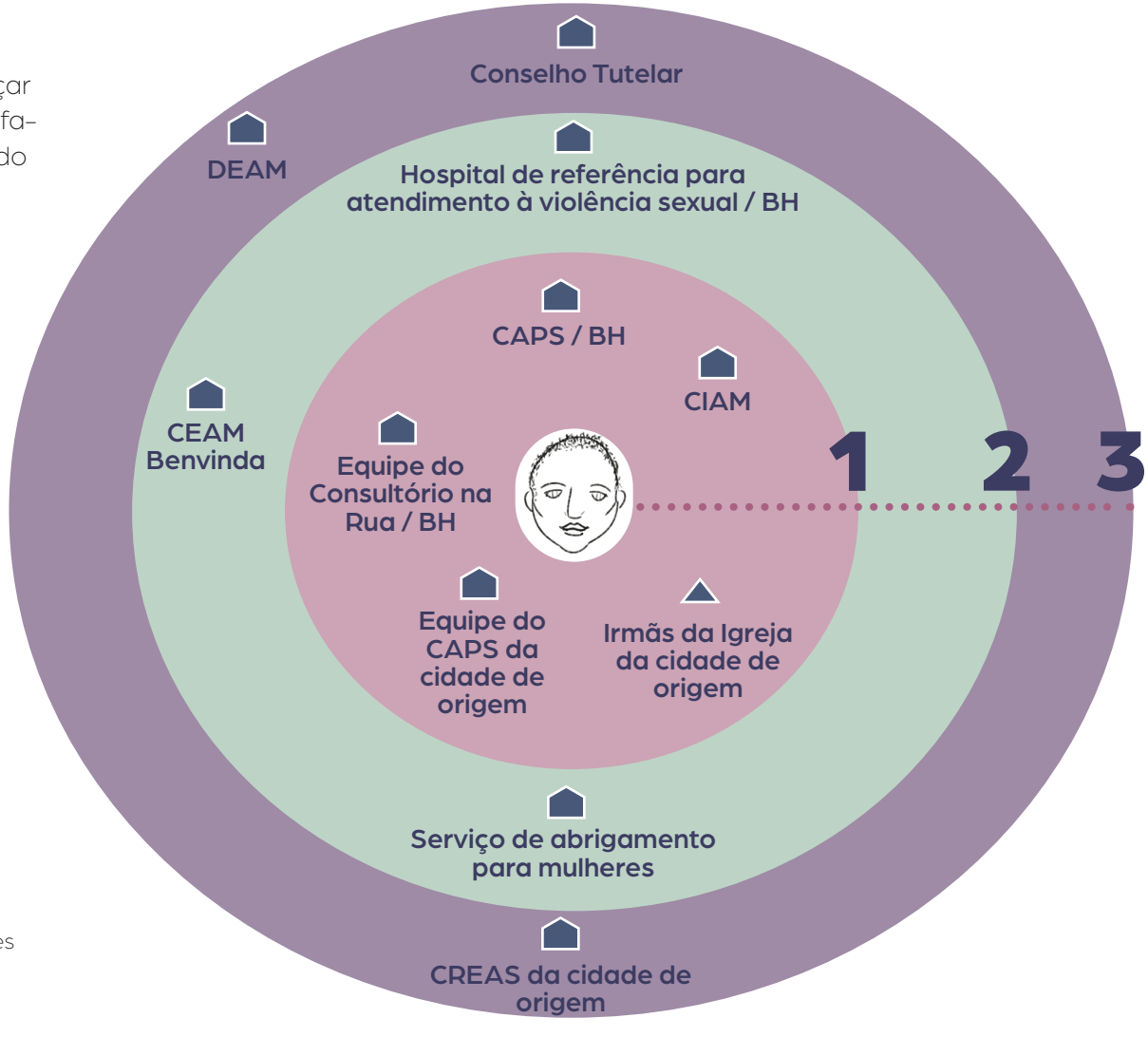
A partir da leitura do caso, é possível traçar um circuito institucional de proteção que favoreça um atendimento integral, articulado e continuado para Sofia:

1 **Redes de apoio primárias**: serviços e, ou, grupos que a mulher em situação de violência possui vínculo e confiança.

2 **Redes de apoio intermediárias:** instâncias que a própria mulher em situação de violência pode acessar, podendo também ser as instituições que a acompanham. São instituições/serviços que serão acionadas a posteriori, pois ainda precisam compreender o caso e construir sua forma de apoio à mulher e à rede primária.

3 **Redes de apoio secundárias:** Pode ser acessada quando a mulher estiver em segurança, são instituições/serviços que não trabalham diretamente para sua proteção, mas compõem as ações socioassistenciais de apoio à autonomia da mulher.

OBS: As instituições/serviços podem ocupar diferentes lugares e cumprir ações prioritárias ou secundárias de acordo com o histórico de violência e decisões da mulher quanto à sua proteção e da sua família.



9.4.3. O caso de Sofia / possibilidade de acompanhamento

O primeiro serviço que acolheu Sofia depois das violências sofridas, e da chegada à Belo Horizonte, foi a equipe do Consultório na Rua. Já no primeiro acolhimento, avaliaram que não era um caso de trajetória de vida nas ruas, mas um quadro de sofrimento mental que ocasionou a ida para a rua. Nesse atendimento, não ficou evidente a violência sofrida por Sofia, mas seus sintomas delirantes, a questão do afastamento da família de origem, sua situação de saúde que poderia merecer cuidados (mas ainda não era possível identificar o motivo) e uma suspeita de que ela havia caminhado de muito longe antes de chegar à Belo Horizonte. Agarrada em sua bolsa, não permitiu que a equipe olhasse se havia documentos. No entanto, concordou em ir para o Centro de Atendimento Psicossocial, pois estava com medo de ficar na rua e ser agredida novamente.

No CAPS, foi atendida por uma psicóloga que havia passado recentemente por uma formação em violência contra mulheres. Chamou a sua atenção os inúmeros relatos de violência e a demonstração de sofrimento expressada por Sofia. Conseguiu acessar seus documentos que estavam na bolsa e viu que ela não era de Belo Horizonte. Encaminhada para acolhimento integral, Sofia pernoitou no CAPS e recebeu medicação. Um pouco mais organizada, mas ainda em meio ao seu relato confuso, Sofia falou de uma das irmãs da igreja e o nome da igreja que frequentava. Com o apoio da assistente social, a equipe do CAPS conseguiu localizar essa irmã que, por sua vez, informou sobre o tratamento psiquiátrico de Sofia. Uma discussão do caso foi agendada com urgência de forma remota pois, até aquele momento, Sofia estava sem acompanhamento e sua permanência no CAPS não poderia ser estendida. Participaram representantes das equipes do Consultório na Rua, CAPS BH, CAPS da cidade de origem de Sofia, a irmã da igreja que Sofia frequentava, além de uma técnica do CIAM e outra do CEAM Benvinda.

Nessas primeiras interlocuções, confirmou-se a situação de imigração levantada pela equipe do Consultório de Rua, assim como a violência doméstica cometida pelo companheiro. Diante do seu histórico de violência e sua situação de vulnerabilidade no trajeto a pé para Belo Horizonte, validaram o relato de Sofia sobre a violência sexual e optaram por encaminhá-la ao hospital de referência para avaliação, mesmo tendo ultrapassado as 48 horas de prazo para profilaxia de emergência. Ela já estava em acompanhamento por diferentes instituições por um tempo maior que esse, no entanto, tal procedimento foi feito como forma de aproveitar a expertise dos profissionais especializados na compreensão clínica da violência sexual que Sofia poderia ter so-

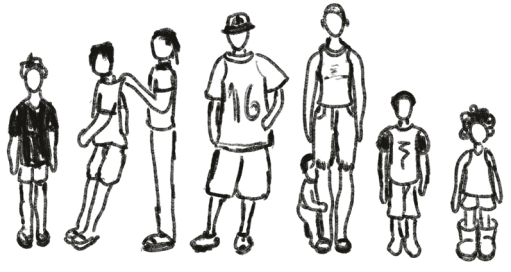
frido. Sofia resistiu ao acolhimento e não pôde ser avaliada naquele momento. Voltou para o acolhimento integral do CAPS e, diante da situação agravada, foi pactuado mais um dia e uma noite da sua permanência na instituição.

Uma técnica do CEAM Benvinda fez o atendimento de Sofia, junto com a assistente social e a psicóloga, na tentativa de compreender sua situação e oferecer apoio ao caso e ao trabalho intersetorial que se conformava em torno dele. Sofia seria então encaminhada para o serviço de acolhimento institucional para mulheres em situação de violência enquanto a técnica do CEAM Benvinda, que se tornou referência do caso, continuava a conversa com a irmã da igreja na tentativa de mapear a rede de apoio de Sofia e construir um plano de retorno seguro e referenciado para sua cidade. Sofia ficou três dias no abrigo para mulheres.

As irmãs da igreja se disponibilizaram a recebê-la até ela se estabilizar. Orientadas pela equipe do CAPS da cidade de Sofia, duas técnicas do CREAS haviam feito visita domiciliar na sua casa e acionado o conselho tutelar em função da proteção das crianças que, no momento da visita, estavam sozinhas. O companheiro de Sofia, que nunca havia sido ameaçado por ela de ser denunciado em função da violência que cometia, passou a dormir na cidade vizinha na casa de antigos amigos. Ele estava foragido e ficou apavorado diante da possibilidade de ser denunciado novamente em função de um novo crime.

Com a saída de Alcides, as irmãs da igreja sugeriram cuidar de Sofia e os filhos numa lógica de revezamento. Como eram 12 mulheres, poderiam passar a noite e o dia com a família. Conseguiram matricular cinco das seis crianças no programa de escola integrada da rede municipal e fizeram uma mediação com a equipe do CAPS e do CREAS para continuidade e intensificação do seu acompanhamento. Uma preocupação era a denúncia para a polícia e a garantia da aplicação da medida protetiva para segurança da Sofia e das crianças. No entanto, era preciso aguardar para que Sofia oferecesse condições de saúde mais estáveis para compreensão e decisão sobre a denúncia do companheiro. A aposta era que o retorno para a casa, o tratamento intensificado no CAPS, o apoio do CREAS e das amigas de confiança, além do contato com o ambiente familiar seguro e com os filhos, pudessem promover sua saúde em várias dimensões.

Acompanhada das técnicas do CEAM Benvinda e do CAPS, Sofia retornou para sua cidade de origem e as equipes de sua cidade iniciaram um novo trabalho intersetorial junto à Sofia e seus filhos.



10 Detecção Precoce

Por se tratar de uma violência vivida em ciclos que pode, inclusive, ser progressivamente agravada, a efetiva proteção das mulheres requer que essa violência seja detectada o mais precocemente possível, gerando condições eficazes de proteção e acompanhamento por parte dos serviços. No entanto, diversos desafios atravessam a disposição das mulheres em buscar ajuda, convocando profissionais de várias políticas sociais a investir esforços no reconhecimento de sinais que indiquem uma situação de risco para a violência antes do seu período agudo.

Nesse sentido, as políticas públicas que atuam nos territórios, ou seja, próximas das famílias e comunidades, dispõem de recursos estratégicos que possibilitam o acesso às mulheres, e seus grupos de convivência, de maneira processual, contínua e no contexto de acompanhamentos com naturezas distintas. Esses recursos oportunizam que sejam observadas as relações afetivas e familiares como um exercício contínuo de proteção, favorecendo o diálogo a partir de uma escuta atenta que promova e fortaleça o vínculo entre a e, ou, o profissional e a mulher.

As mulheres são as principais usuárias dos serviços públicos não apenas em benefício próprio, mas também no exercício de cuidado aos grupos vulneráveis, como crianças, pessoas com deficiência, pessoas idosas, entre outros. No Setor Saúde, em especial, sua presença pode ocorrer de várias formas, seja devido às necessidades de acompanhamento relacionadas à sua saúde, seja ao acompanhar filhos, netos e companheiros em consultas ou outros procedimentos médicos. A presença das mulheres nos serviços de proteção socioassistencial e de saúde é uma realidade; contudo, tais oportunidades podem ser facilmente perdidas quando as equipes não estão devidamente preparadas para a detecção precoce da violência.

A perspectiva da detecção precoce da violência doméstica contra mulheres ainda é um desafio para as políticas públicas. A exigência de metodologia adequada, além de outros recursos institucionais que viabilizem esse processo, tem sido uma queixa de trabalhadoras e trabalhadores sociais. Por outro lado, os casos têm chegado de forma cada vez mais aguda aos serviços e o índice de feminicídio no país tem nos alertado para a urgência em mapearmos essas mulheres antes do risco se tornar insustentável para ela própria e para as ações da rede protetiva especializada.

Diante de narrativas que culpabilizam a mulher pela violência sofrida, e, ou a responsabiliza pela sua proteção, precisamos construir respostas públicas que garantam apoio em qualquer estágio em que a encontrarmos disposta a pedir ajuda em relação à violência sofrida. Ações com foco na promoção da saúde e prevenção da violência nos colocam em caminhos frutíferos para a oferta de condições que promovam o acesso à informação e ao acolhimento. O esforço, aqui, é para que seja construída, coletivamente, uma outra institucionalidade, que não só ofereça atendimentos pontuais e para a fase aguda da violência, mas que, baseado na pers-

pectiva de emancipação e autonomia das mulheres, apresente estratégias contínuas e educativas que contribuam na atenção integral às mulheres e na prevenção da violência.

Neste documento, priorizamos dois serviços essenciais para o trabalho de detecção de mulheres em situação de violência: as Unidades Básicas de Saúde e os Centros de Referência da Assistência Social. Resguardadas as diferenças, ambos acessam cotidianamente as mulheres nos territórios, em diferentes fases do ciclo de vida e em demandas de cuidado que não se restringem à urgência e, ou, emergência. Acessam, inclusive, o grupo familiar e conhecem, de forma significativa, o território no qual atuam. Para além disso, trabalham com grupos, dispositivo fundamental para o reconhecimento desses casos, como mostraremos a seguir.

10.1 A POTÊNCIA DAS AÇÕES EDUCATIVAS E COLETIVAS PARA A DETECÇÃO PRECOCE DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES

As oficinas são apresentadas, aqui, como principal estratégia para o trabalho com grupos de mulheres em equipamentos de base territorial. Podemos compreendê-las como um recurso que possibilita a reflexão sobre a experiência, o diálogo e o acolhimento integral do indivíduo e suas formas de pensar, agir e sentir (Afonso, 2002).

Oficinas são, portanto, espaços coletivos coordenados e acompanhados por uma equipe técnica e oportunizados pela instituição com o intuito de trabalhar temas pertinentes às ações desenvolvidas pelos serviços. Se mostra como um recurso técnico que pode ser desenvolvido com diferentes grupos e com objetivos também variados. Oportuniza um processo de intersubjetividade que pode favorecer a vinculação das pessoas aos serviços, produzir relações de cooperação e solidariedade, promover o acesso à informação e a uma forma de cuidado de caráter coletivo. O trabalho com grupos, portanto, não é uma ação complementar ao atendimento individual, mas uma ação em si, uma forma de abordagem e trabalho de reflexão e cuidado que se apresenta pertinente quando bem planejada.

Seja na Assistência Social ou no Setor Saúde, grupos já são uma estratégia para acompanhamento das famílias e seus membros, recurso para promoção da saúde, para acompanhamento de gestantes e mulheres, além de estratégia técnica para discussão de temas diversos. A novidade, aqui, é a inclusão da detecção da violência contra as mulheres entre as observações feitas pelas e pelos profissionais, oportunizando recursos para acompanhamento e encaminhamento dos casos à rede especializada.

Diante disso, é fundamental a formação das trabalhadoras e dos trabalhadores em temáticas relacionadas à violência, o acesso ao Protocolo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte, aos serviços de referência para discussão desses casos e aos fluxos de encaminhamento.

Vale ressaltar que não só o trabalho com grupos pode servir como estratégia para detecção da violência contra as mulheres no âmbito do CRAS e das UBSs: o uso de campanhas educativas, cartilhas, cartazes, apresentações culturais, rodas de conversa, entre outros recursos educativos também se apresentam como possibilidades eficientes.

10.2 Princípios estruturantes do trabalho com grupos para detecção da violência contra as mulheres

- Os trabalhos com grupos para detecção da violência contra as mulheres devem ser estruturados considerando os princípios de valorização de:
- saberes comunitários construídos nos movimentos sociais locais, incluindo, sobretudo, movimentos de mulheres e feministas, de valorização da autonomia e emancipação da mulher;
- experiências das mulheres como ponto de partida para o trabalho do grupo, tornando-as protagonistas no processo grupal;
- metodologias que enfatizem a autogestão e confrontem as perspectivas de tutela e assistencialismo;
- direitos individuais das mulheres e as proteções referentes a essa dimensão da sua vida, a fim de evitar que sua maternidade e as funções exercidas nesse âmbito sejam sempre o principal objeto a ser visto e aprimorado pelas políticas públicas;
- metodologias participativas que propiciem um ambiente educativo de promoção da troca de experiências, da solidariedade, da construção de redes de apoio e da oferta de informações científicas de qualidade para a promoção da saúde, segurança e autonomia da mulher.

10.3 Metodologia

Conforme aponta Afonso (2002), a oficina, enquanto uma proposta de trabalho com grupos, deve prever planejamento antes da execução dos encontros. É esperado que no planejamento esteja previsto o papel da coordenação, as etapas do encontro e os recursos materiais e humanos que serão utilizados. Podem ser utilizadas diferentes estratégias de mobilização e facilitação do diálogo e produção de coesão entre membros do grupo, como dinâmicas, momentos de sensibilização, levantamento de temas de interesse das participantes, caminhada pela comunidade, valorização da história e memória das mulheres do território, e assim por diante. Além disso, é possível utilizar palestras, rodas de conversa, visitas aos movimentos sociais e equipamentos públicos do bairro, entre outras propostas de trabalho coletivo.

A seguir, um exemplo de planejamento de oficina:

Exemplo de planejamento de encontro para realização de grupo de mulheres:

Grupo de convivência para Mulheres Data: _____ Nome do Equipamento: _____ Profissionais facilitadores: _____					
Número de participantes: _____					
Tema	Momento	Atividade	Tempo aproximado	Objetivos	Recursos
Como as mulheres podem cuidar da sua saúde mental?	Sensibilização	Assistir ao curta sobre a saúde mental da mulher negra e debater em seguida	40 minutos	Convidar/preparar o grupo para a reflexão	Documentário "Minha vida de Maria" / data show / caixa de som / computador
	Roda de conversa	Uso de 2 temas geradores coletados na dinâmica anterior que provoque o diálogo entre as mulheres	1 hora	Compreender o modo de vida das mulheres atendidas e sua compreensão sobre saúde mental; Compreender os fatores que interferem na saúde mental das mulheres acompanhadas; Mapear elementos de violência doméstica que apareçam nos relatos; Reconhecer usuárias que sofrem violência doméstica; Encaminhar nomes de usuárias que sofrem de violência doméstica para as referidas equipes.	Tarjetas de papel e pincel
	Conversa com o profissional	Exposição dialogada sobre cuidados em saúde mental com interface em gênero, raça/cor, classe e outros marcadores sociais estratégicos.	1 hora	Oferecer informação de qualidade e acolhimento sobre saúde mental de mulheres	

Quadro inspirado no documento "Metodologia de trabalho com famílias e comunidades no Núcleo de Apoio à Família (NAF) – Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)" produzido pela Prefeitura de Belo Horizonte em 2007.

Para compreender o conceito de "temas geradores" sua aplicação e eficácia no trabalho, ver: Freire, Paulo. Teatro do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

Observe que no exemplo de roda de conversa apresentado acima, o tema para discussão não é "violência contra as mulheres". Tal sugestão pretende atender às necessidades das mulheres quanto ao cuidado e sigilo necessários para preservar sua proteção em relação à pessoa que cometeu a violência, bem como à comunidade, às relações de vizinhança, às relações institucionais etc. Consequentemente, também as e os profissionais podem se beneficiar desse cuidado.

Nesse sentido, é importante que as e os profissionais conheçam de forma aprofundada a comunidade em que estão atuando. Em muitos desses espaços, as mulheres se sentem envergonhadas, ou mesmo intimidadas, para falar sobre sua experiência de violência, seja em razão dos vínculos da pessoa que cometeu a violência com grupos locais ou sentimentos de medo e humilhação.

Embora tenhamos legislações e recursos técnicos para proteção, as mulheres ainda vivenciam a violência de forma solitária. No entanto, a sensibilidade e a expertise técnica podem favorecer as trabalhadoras e os trabalhadores no encontro de alternativas criativas que oportunizem às mulheres diferentes condições institucionais para pedirem ajuda.

10.4 O Setor Saúde e a detecção precoce da violência contra mulheres

Embora a relação entre violência doméstica e sintomas psíquicos seja mais facilmente estabelecida, existe um conjunto de sinais e sintomas, físicos e, ou, emocionais, também fruto de processos de somatização, que devem ser avaliados de forma sistêmica e continuada pelas equipes de saúde. Quando associados, por exemplo, aos aspectos da história familiar e pregressa da paciente, é possível evidenciar elementos que indiquem um quadro de violência doméstica, seja crônico ou eventual.

Preparar profissionais de saúde para não só reconhecer tais sinais e sintomas, como também analisá-los de forma comparativa na história clínica da paciente é uma forma estratégica de identificar a violência doméstica antes da sua fase aguda e prevenir experiências de violência mais graves e, no limite, o risco de feminicídio.

Na perspectiva do cuidado integral, torna-se ineficaz reduzir a atenção à saúde da mulher a uma perspectiva biomédica, que investe somente em recursos medicamentosos e ignora tanto as situações de violência associadas quanto os determinantes sociais que colaboram com a existência da violência e perpetuação da violência (D'Oliveira et al., 2009). Nesse sentido, a escuta atenta, continuada e multidisciplinar pode ser um recurso eficaz na compreensão de casos com tamanha complexidade técnica.

Para a detecção precoce da violência perfazendo uma correlação entre sintomas clínicos e emocionais, D'Oliveira et al. (2009) relaciona os agravos abaixo como sinais de alerta no acompanhamento da saúde da mulher, indicando pistas possíveis para se associar a um episódio de violência doméstica:

- Transtornos crônicos, vagos (inespecíficos dentro da nosografia médica) e repetitivos;
- Entrada tardia no pré-natal;
- Companheiro demasiadamente atento, controlador e que reage se for separado da mulher;
- Infecção urinária de repetição (sem causa secundária encontrada);
- Dor pélvica crônica;
- Síndrome do intestino irritável;
- Transtornos na sexualidade;
- Complicações em gestações anteriores, abortos de repetição;
- Depressão;
- Ansiedade;
- Transtorno do estresse pós-traumático;
- História de tentativa de suicídio ou ideação suicida;
- Lesões físicas que não se explicam como acidentes.

Diante desse quadro sintomatológico, é ineficaz direcionar estes casos apenas a assistente social, psiquiatra, psicóloga e, ou psicólogo da unidade, ocasionando uma vinculação fragmentada com a equipe de referência. É fundamental que todas as profissionais e todos os profissionais estejam preparadas e preparados para detectar, atender e encaminhar os casos de violência contra a mulher, inclusive em atendimentos que não dizem respeito, objetivamente, a essa dimensão da vida. Esse trabalho pode ser apoiado pela rede especializada a partir de um diálogo intersetorial, possibilitando olhares e avaliações diversificadas, no entanto, compartilhadas e dialogadas.

Ainda assim, sabemos que os atendimentos com caráter psicossocial possuem maiores condições para acessar as experiências de violência na vida das mulheres. É importante que assistentes sociais, psicólogas e psicólogos se atentem aos aspectos específicos desse atendimento, credibilizem o relato da mulher, conheçam a rede especializada

para encaminhamento e troca de informações, além de estarem preparadas e preparados para identificar situações de risco com gravidade acentuada.

10.5 Elementos indicadores para detecção precoce nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS)

Um dos principais desafios para a política de Assistência Social, especificamente para o CRAS, no exercício de detecção dos casos de violência contra mulheres a partir da oferta de grupos, é reconhecer a figura da mulher, suas fragilidades e potencialidades, em meio à orientação para se trabalhar a partir da ótica familiar.

Em um contexto em que a função de cuidado (de crianças e adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, entre outros grupos vulneráveis) é tão necessária diante das mais variadas situações de risco e vulnerabilidade em que se encontram os indivíduos, pode ser comum referenciar a mulher apenas como cuidadora, e não uma pessoa portadora de direitos específicos e autonomia em suas decisões. Nesse sentido, cabe às equipes do CRAS refletirem sobre:

- Configurações familiares em que a violência contra diferentes membros esteja presente e ser, inclusive, transgeracional;
- Famílias com rígida organização na distribuição de poderes, com mulheres submetidas aos mandos de indivíduos que agem a partir de uma lógica patriarcal, incluindo parceiras, parceiros, filhas, filhos, netas, netos entre outros;
- Famílias cujas mulheres não fazem exames e tratamentos de rotina nos cuidados de sua saúde sexual e reprodutiva, ou mesmo de outras ordens;
- Famílias em que as mulheres não possuem autonomia e liberdade para contar sobre suas experiências de vida durante visitas domiciliares e atendimentos em grupo ou individuais. Ou seja, mulheres que estão diante de pessoas ou mesmo estratégias diversas de vigilância e controle nos momentos em que são solicitadas a contar sobre suas rotinas, queixas e problemas de convivência.

11 Como este Protocolo pode se manter ao longo do tempo?

11.1 Cooperação intersetorial e interinstitucional

Este Protocolo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte, mais do que um documento de orientação para o atendimento de mulheres em situação de violência, é um recurso de fortalecimento da Rede de Serviços de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (Rede BH). Para que ele se mantenha ao longo do tempo, é essencial a ocorrência de reuniões periódicas da Rede BH, com representatividade de todas as instituições que a compõem.

Para que haja aderência institucional e o Protocolo seja utilizado de maneira eficaz, é fundamental que sua implementação seja acompanhada pela oferta de formações permanentes para todas as equipes envolvidas nos atendimentos e gestão dos serviços, bem como pela análise contínua de práticas, fluxos e desafios enfrentados no atendimento às mulheres em situação de violência. Além disso, é essencial que sejam implementados mecanismos de monitoramento e avaliação periódicos.

Em Belo Horizonte, o Organismo de Políticas para as Mulheres (OPM) municipal é a Diretoria de Política para as Mulheres (DIPM), que desempenha um papel importante na articulação com os demais representantes, a fim de garantir a coparticipação com o foco intersetorial e interinstitucional. A DIPM contribui, portanto, com apoio técnico, administrativo e demais meios necessários para o funcionamento da Rede BH.

É importante destacar que desde o início dos trabalhos, houve a proposta de uma comissão colegiada que coordena os trabalhos da Rede de Serviços de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (Rede BH). Trata-se de uma coordenação colegiada intersetorial com três representantes da Rede BH para que, dessa forma, os trabalhos ocorram de forma coletiva e integrada.

Há consenso de que o OPM, ou seja, a DIPM, tenha assento continuado na coordenação colegiada da Rede BH, tendo clareza de sua função de articulação das políticas públicas para mulheres no município.

Diversos documentos, nacionais e internacionais, informam sobre a importância da formação de profissionais para o atendimento a mulheres em situação de violência. No Brasil, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres tem, como uma de suas diretrizes, o incentivo à formação continuada. A Organização Mundial da Saúde, por sua vez, tem trabalhado, desde 2017, na elaboração de documentos orientativos que incluem processos formativos. Nesse sentido, a Rede BH e a DIPM já vêm realizando encontros formativos na temática do atendimento às mulheres em situação de violência, com a participação de profissionais de diversas áreas, em especial, da assistência social e da saúde.

A garantia do atendimento adequado às mulheres nas diversas instituições onde buscam apoio é de suma importância e, desse modo, é fundamental o estabelecimento de

um calendário de formações anual. Nesse processo, será incluída a oferta de encontros multiprofissionais, intersetoriais e por serviços. Através delas, a atuação em rede se torna mais bem qualificada, mais consistente e, por efeito, se consolida enquanto uma prática institucional.

A previsão de publicação de atos normativos, como uma portaria municipal sobre a existência e o funcionamento da Rede de Serviços de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (Rede BH) e a implementação do Protocolo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte, é um encaminhamento em articulação pela Subsecretaria de Direitos de Cidadania (SUDC).

Em relação à organização da Rede BH, além da coordenação colegiada, (composta por três representantes), há a proposta da criação de comissões setoriais para definições acerca dos assuntos pertinentes, bem como definições sobre como elas podem colaborar mutuamente. Essa estratégia pode ser muito benéfica para garantir o diálogo entre as diversas áreas.

As Comissões Setoriais deverão ser constituídas com a finalidade de otimizar e agilizar o funcionamento da Rede BH, apreciar as questões referentes a cada tema e propor soluções que serão submetidas aos membros, nas reuniões ordinárias.

11.2 Monitoramento e avaliação

Para garantir a efetividade do Protocolo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte, de forma que cumpra sua função, é necessário um acompanhamento permanente após a sua implementação. Portanto, a criação de uma Comissão de Monitoramento e Avaliação com as instituições que compõem a Rede BH é indicada para desempenhar esse papel. Essa comissão deve coordenar o processo de monitoramento e a avaliação do Protocolo.

A Comissão de Monitoramento e Avaliação utilizará de metodologias e ferramentas apropriadas, a partir de estratégias que viabilizem a construção de diagnósticos, mensurações e organização de dados, além do diálogo com as instituições e serviços (equipes e gestores envolvidos), para responder a perguntas como:

- O Protocolo está, de fato, sendo aplicado nas instituições?
- A aplicação está sendo eficaz?
- As instituições estão cumprindo seu papel dentro da cooperação estabelecida?
- O trabalho está sendo realizado de forma intersetorial, com monitoramento e ações coordenadas e dialogadas?

- Estamos cumprindo a oferta da educação permanente em serviço para todas as instituições envolvidas?
- Mantemos diálogos frutíferos com as redes de enfrentamento da violência contra as mulheres?
- Há a necessidade de aperfeiçoamento do documento diante das contribuições técnicas, novas legislações e orientações e, ou, normativas disponíveis?

Através desse monitoramento, será possível avaliar a eficácia das ações realizadas e a necessidade, ou não, de traçar novas estratégias para garantir a aplicabilidade do Protocolo. Nesse cenário, é fundamental garantir espaço institucional para a construção de parcerias com centros de pesquisa e universidades, nacionais e internacionais, com vistas a garantir inovação e capacidade de remodelação dos recursos de detecção, atendimento e encaminhamento dos casos.

11.3 Atualização do Protocolo

Vivemos em uma sociedade impermanente, em que instituições, leis e políticas se transformam constantemente. Para evitar que o Protocolo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte caia em desuso, aconselha-se que sejam realizadas, por meio da Comissão de Monitoramento e Avaliação, revisões em períodos previamente acordados, para avaliar a necessidade, ou não, de atualização do documento.

Nesse sentido, é indicada a realização de reuniões anuais que pautem o documento e a necessidade de atualização. A realização de seminários, encontros técnicos e outras atividades são ferramentas viáveis a serem utilizadas para avaliação sobre a utilização e impacto do Protocolo pelas redes de atendimento às mulheres.

11.4 Financiamento e institucionalização

Para garantir a sustentabilidade do Protocolo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte, é necessária sua institucionalização através da articulação entre diversas instâncias governamentais, de forma que seja garantida a destinação de recursos para sua implementação e manutenção. Desse modo, é fundamental que sua institucionalização seja formalizada pelo Executivo Municipal, por meio de ato administrativo que estabeleça e reconheça suas atribuições, composição e funcionamento. Esse instrumento garantirá o reconhecimento oficial da Rede de Serviços de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (Rede BH), conferindo-lhe legitimidade e condições para a efetividade de suas ações.

Além disso, para garantir sua manutenção, é necessário que as instituições que compõem a Rede BH se comprometam a definir, sempre que possível, os meios pelos quais podem oferecer suporte à referida Rede, seja através de recursos financeiros e materiais necessários para seu funcionamento, ou por meio da realização de atividades e eventos. Essa colaboração pode incluir a disponibilização de espaços físicos, equipamentos, materiais de consumo, suporte para capacitações, lanches, além de outras formas de apoio técnico e logístico. A responsabilidade compartilhada reforça não apenas o compromisso coletivo com a proteção e o atendimento às mulheres em situação de violência, mas, também, a sustentabilidade deste Protocolo e da Rede BH.

11.5 Divulgação

Sendo o Protocolo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte um instrumento para referência de toda a rede que atua com as mulheres no município, este documento constará nas páginas oficiais dos órgãos que com ele se comprometem. Além disso, recomenda-se que tanto em eventos e campanhas anuais que envolvam a temática quanto em reuniões e encontros para estudo e discussão de casos, o Protocolo seja a referência para os serviços e instituições de toda a rede envolvida.

Referências

AFONSO, M. L. **Oficinas em dinâmica de grupo:** um método de intervenção psicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.

ALELUIA, I. R. S.; MEDINA M. G.; ALMEIDA, P. F.; VILASBÔAS, A. L. Q. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. *In*: **Ciência & Saúde Coletiva**. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1845.pdf. Acesso em: 3 dez. 2024.

BELO HORIZONTE. Lei nº 11.609, de 14 de novembro de 2023. Dispõe sobre a promoção da dignidade da gestante, da parturiente e da puérpera e sobre o enfrentamento da violência obstétrica no Município. **Diário Oficial do Município de Belo Horizonte**, Belo Horizonte, 2023a. Disponível em: https://leismunicipais.com.br/a/mg/b/belo-horizonte/lei-ordinaria/2023/1161/11609/lei-ordinaria-n-11609-2023-dispoe-sobre-a-promocao-da-dignidade-da-gestante-da-parturiente-e-da-puerpera-e-sobre-o-enfrentamento-da-violencia-obstetrica-no-municipio. Acesso em: 4 dez. 2024.

BELO HORIZONTE. **Protocolo "Quebre o Silêncio"**. Protocolo Municipal de enfrentamento a violência sexual em bares, restaurantes, casas noturnas e outros espaços de lazer de Belo Horizonte. 2023b. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/protocolo-quebre-o-silencio-contra-importunacao-sexual#:~:text=Torna%20obrigat%C3%B3rio%20a%20bar%2C%20casa,2%20de%20agosto%20de%202023. Acesso em: 29 nov. 2024.

BELO HORIZONTE. **Relatório de acompanhamento dos objetivos de desenvolvimento sustentável**. 2022. Disponível em:https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/planejamento/planejamento-e-orcamento/Relatorio_ODS_2022.pdf. Acesso em: 6 dez. 2024.

BRAH, A. Diferença, diversidade, diferenciação. **Cadernos Pagu**, São Paulo, n.26 p. 329-376, jun. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cpa/a/B33FqnvYyTPDGwK8SxCPmhy/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 4 dez. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.224, de 15 de maio de 2001. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para dispor sobre o crime de assédio sexual e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Seção 1. Eletrônico, 16 de maio de 2001. p. 1 Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10224-15-maio-2001-332602-publicacaooriginal-1-pl.html. Acesso em: 4 dez. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 4377, de 13 de setembro de 2002**. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm. Acesso em: 4 dez. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 5.017, de 12 de março de 2004**. Promulga o Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5017.htm. Acesso em: 6 dez. 2024.

BRASIL. **Lei 11.340, de 07 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres**. Brasília: 2011. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy_of_acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres. Acesso em: 4 dez. 2024.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à violência contra as Mulheres**. Brasília: 2011a. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy_of_acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres. Acesso em: 29 de novembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação permanente em saúde**. Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Editora MS: Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**. 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus. Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Princípios do SUS**. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/sus#:~:text=Princ%C3%ADpios%20do%20SUS&text=A%20sa%C3%BAde%20%C3%A9%20um%20direito,outras%20caracter%C3%ADsticas%20sociais%20ou%20pessoais. Acesso em 15 out. 2024.

CEDAW. **Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher**. 18 de dezembro de 1979. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf. Acesso em: 3 dez. 2024.

CHECKLAND, P. B. **Systems thinking, systems practice**. Chichester: John Wiley & Sons, 1981.

COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 128 de 17 de março de 2011**. Determina a criação de Coordenadorias Estaduais das Mulheres em Situação de Violência Doméstica e Familiar no âmbito dos Tribunais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_128_17032011_22022017192521.pdf. Acesso em: 4 dez. 2024.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *In*: **Revista Estudos Feministas**. Ano 10, v. 1, jan., 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/abstract/?lang=pt. Acesso em: 28 nov. 2024.

DELZIOVO C. R.; TAQUETTE, S. R.; CARVALHO, M. G. O.; COELHO, E. B. S.; OLIVEIRA, C. S.; WARMLING, D., BOLSONI, C. C. **Guia para o manejo de situações de violência doméstica contra a mulher na APS**. UFSC: Florianópolis, 2022. Disponível em: https://unasus.ufsc.br/saudedamulher/files/2022/02/GUIA_ViolenciaMulheres_V4-1.pdf. Acesso em: 4 dez. 2024.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B.; HANADA, H.; DURAND, J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *In*: **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, ago. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/SzQ96NCxv3hWNQ5TvBBSjTB/. Acesso em: 4 dez. 2024.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B.; PEREIRA, S.; BONIN, R. G.; AGUIAR, J. M.; SOUSA, P. C.; GUIDA, C. **Atenção primária à saúde**: protocolo de atendimento a mulheres em situação de violência. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; University of Bristol, jun. 2019. Disponível em: https://sites.usp.br/generoviolenciaesaude/wp-content/uploads/sites/748/2021/05/protocolo_de_atendimento.pdf. Acesso em: 4 dez. 2024.

FARIA, A. A. C.; FERREIRA NETO, P. S. **Ferramentas do diálogo** – qualificando o uso das técnicas do DRP: diagnóstico rural participativo. Brasília: MMA/IEB, 2006.

GRAHAM, A. **Como escrever e usar estudos de caso para ensino e aprendizagem no setor público**. Brasília: ENAP, 2010. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/515/1/estudos_de_caso.pdf. Acesso em: 29 out. 2024.

LEOCÁDIO, E.; LIBARDONI, M. **O desafio de construir redes de atenção às mulheres em situação de violência**. Brasília: Agende, 2006.

MACHADO, L. A. **Construindo a intersetorialidade**. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/conferencias-e-encontros/conferencia-estadual-de-saude-mental/textos/3153-construindo-a-intersetorialidade/file. Acesso em: 15 out. 2024.

MELLO, L.; GONÇALVES, E. Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas em saúde. **Revista Cronos**, Rio Grande do Norte, v.11, n.2, p. 163-173; nov. 2010. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/2157/pdf. Acesso em: 4 dez. 2024.

MINAS GERAIS. Assembleia Legislativa. Lei nº 23.175, de 21 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado de Minas Gerais. **Diário do Executivo**, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/LEI/23175/2018/#:~:text=Whatsapp-,Lei%20n%C2%BA%2023.175%2C%20de%2021%2F12%2F2018,na%20assist%C3%AAncia%20obst%C3%A9trica%20no%20Estado. Acesso em: 4. dez. 2024.

MINAS GERAIS. Superior Tribunal de Justiça. Polícia Civil de Minas Gerais. **Resolução 8.225, de 2 de agosto de 2022**. Disponível em https://www.stj.jus.br/sites/portalp/SiteAssets/documentos/noticias/PCMG%20-%20Resolução%208225.pdf. Acesso em: 4 dez. 2024.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE GOIÁS. **Fortalecendo Redes, Fluxos e Protocolos de Atuação**. Goiânia/GO, 2023. Disponível em: https://www.mpgo.mp.br/portal/arquivos/2023/03/07/14_29_22_218_Fortalecendo_Redes_Fluxos_e_Protocolos_de_Atua_o_Atualizado_2023_.pdf. Acesso em: 29 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher**. "Convenção de Belém do Pará". 6 de junho de 1994. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencaobelem1994.pdf. Acesso em: 15 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. *In*: **Human Reproduction Programme**. Research for Impact. 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 6 dez. 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS. Secretaria Municipal De Saúde. **Protocolo de atendimento às pessoas em situação de violência na rede de saúde**. Organização: Casa da Mulher Iosana Fundão Azevedo. São Mateus, ES: Prefeitura Municipal de São Mateus, 2022. Disponível em: http://www.saomateus.es.gov.br/uploads/secretarias/fd0ugjqsrmc49p6ezno1l5x8byhkw72avti3.pdf. Acesso em: 4 dez. 2024.

SAGOT RODRÍGUEZ, M. S. **La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina**: estudio de caso de 10 países. San José: Organización Panamericana de la Salud, 2000. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/2023-01/ruta-critica-mujeres-afectadas-violencia-intrafamiliar-2000.pdf. Acesso em: 4 dez. 2024.

ROMAGNOLI, R. C.; SILVA, B. C. Interseccionalidade e esquizoanálise: conquistas macropolíticas e retrocessos micropolíticos. *In*: **Psicologia e Sociedade**, 34, 2022.

SAFFIOTI, H. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SAVIGNY, D.; BLANCHET, K.; ADAM, T. Applied Systems Thinking for Health Systems Research: a **Methodological Handbook**. London: Open University Press; 2017.

ZAMBONI, M. Marcadores Sociais da Diferença. **Sociologia: grandes temas do conhecimento (Especial Desigualdades)**, São Paulo, v. 1, p. 14–18, ago. 2014. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5509716/mod_resource/content/0/ZAMBONI_MarcadoresSociais.pdf. Acesso em: 4 dez. 2024.

Anexo I – Lista de endereços, telefones e horários de serviços

Abrigo Granja de Freitas
Endereço: Rua Dinis Dias, nº 145 - Bairro Granja de Freitas
Telefones: (31) 3777-4282 (geral central de vagas)
E-mail: ggsac.fa@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: 24 horas

Abrigo Maria Maria
Endereço: Rua Ubá, nº 01 - Bairro Colégio Batista
Telefones: (31) 3777-4282 (geral central de vagas)
E-mail: ggsac.fa@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: 24 horas

Casa de Passagem: Abrigo São Paulo
Endereço: Rua Eletron, nº 100 - Bairro Primeiro de Maio
Telefones: (31) 3433-4993
E-mail: abrigosaopaulobh@gmail.com
Horário de Funcionamento: Todos os dias – entrada para pernoite a partir das 17h

Casa da Mulher Mineira
Endereço: Av. Augusto de Lima, nº 1.845 - Bairro Barro Preto
E-mail: casadamulhermg@gmail.com
Horário de Funcionamento: Segunda à sexta-feira – 07h às 18h

Casa de Referência da Mulher Tina Martins
Endereço: Rua Paraíba, nº 641 - Bairro Santa Efigênia
Telefones: (31) 3658-9221
E-mail: casatinamartins@gmail.com
Horário de Funcionamento: Todos os dias – 08h às 20h

Casa Lilian – Centro Estadual de Apoio às Vítimas
Endereço: Rua Conde de Linhares, nº 403 - Bairro Cidade Jardim
Telefones: (31) 3313-1726
E-mail: casalilian@mpmg.mp.br
Horário de Funcionamento: Segunda à sexta-feira – 9h às 18h

Centro de Apoio operacional das Promotorias de justiça de Combate à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (CAOVD)
Telefones: (31) 3768-1555
WhatsApp: (31) 98282-7072 | 98228-3060
E-mail: caovd@mpmg.mp.br
Horário de Funcionamento: Segunda à sexta-feira – 08h às 18h

Centro de Referência em Saúde Mental – CERSAM
CERSAM Norte
Rua parnaíba, nº 568 - bairro minaslândia.
(31) 3246-9562/9563
E-mail: cersamn@pbh.gov.br
Horário de funcionamento: Todos os dias - 7h às 19h.

CERSAM Pampulha
Rua do Mel, nº 77 – Bairro Santa Branca.
(31) 3277-7918/7934
E-mail: cersamp@pbh.gov.br
Horário de funcionamento: Todos os dias - 7h às 19h.

CERSAM Oeste
Rua Oscar Trompowisk, nº 1325 – Bairro Grajaú.
(31) 3277-6488/9601
E-mail: cersamo@pbh.gov.br
Horário de funcionamento: Todos os dias – 7h às 19h

CERSAM Noroeste
Rua Camarugi, nº10 – Bairro Padre Eustáquio.
(31) 3277-7220/7229/7216
E-mail: cersamno@pbh.gov.br
Horário de funcionamento: Todos os dias – 7h às 19h.

CERSAM Venda Nova
Rua Dos Canoeiros, nº 320 – Bairro Santa Mônica.
(31) 3277-5432/5434
E-mail: cersamvn@pbh.gov.br
Horário de funcionamento: Todos os dias – 7h às 19h.

CERSAM Nordeste
Praça 13 De Maio, S/N – Bairro Nova Floresta.
(31) 3277-6067/6065
E-mail: cersamne@pbh.gov.br
Horário de funcionamento: Todos os dias – 7h às 19h.

CERSAM Leste
Rua Perite, nº 150 – Bairro Santa Tereza.
(31) 3277-5756/5743
E-MAIL: cersaml@pbh.gov.br
Horário de funcionamento: Todos os dias – 7h às 19h.

CERSAM Barreiro
Rua Ribeiro Da Luz, nº 29 – Bairro Barreiro.
(31) 3277-1530/5908
E-mail: cersam.barreiro@pbh.gov.br
Horário de funcionamento: Todos os dias – 7h às 19h.

CERSAM AD Centro Sul / Cmt (Referência As Regionais Centro Sul E Leste)
Alameda Ezequiel Dias, nº 365 – Bairro Santa Efigênia.
(31) 3217-9000
E-mail: cersamadcs@pbh.gov.br
Horário de funcionamento: Todos os dias – 7h às 19h.

CERSAM AD Barreiro (Referência As Regionais Barreiro E Oeste)
Rua Barão De Monte Alto, nº 211 – Bairro Cardoso.
(31) 3277-3630/3632/3631
E-mail: cersamadb@pbh.gov.br
Horário de funcionamento: Todos os dias – 7h às 19h.

CERSAM AD Nordeste (Referência As Regionais Nordeste E Norte)
Rua Andiroba, nº 100 – Bairro São Paulo.
(31) 3246-7538/75397
E-mail: plantao.cersaadne@pbh.gov.br
Horário de funcionamento: Todos os dias – 7h às 19h.

CERSAM AD Pampulha (Referência As Regionais Pampulha, Venda Nova)
Rua Lugúria, nº 70 – Bairro Bandeirantes.
(31) 3277-1574/1575
Horário de funcionamento: Todos os dias – 7h às 19h.

CERSAM AD Pampulha-noroeste (Referência As Regionais Pampulha E Noroeste)
Av. João Xxiii, nº 1253 – Bairro Manacás
3277-8301 | 3277-8364|
E-mail: retaguardaadpno@pbh.gov.br
Horário de funcionamento: Todos os dias – 7h às 19h.

Centro de Referência da Assistência Social – CRAS
São 36 Unidades de CRAS em BH.
Para saber o endereço, telefone e horário de funcionamento dos CRAS Acesse: https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/assistencia-social/equipamentos/cras

Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS
CREAS Regional Barreiro
Endereço: Rua David Fonseca, nº 1147 – Bairro Milionários
Telefones: (31) 98865-2078
E-mail: creasb@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda à sexta-feira – 08h às 18h

CREAS Regional Centro-Sul
Endereço: Rua Rio de Janeiro, nº 1187 | 5º andar – Bairro Centro
Telefones: (31) 98270-4312
E-mail: creascs@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda à sexta-feira – 08h às 18h

CREAS Regional Leste
Endereço: Rua Anhanguera, nº 79 – Bairro Santa Teresa
Telefones: (31) 98778-2060
E-mail: creasl@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda à sexta-feira – 08h às 18h

CREAS Regional Nordeste
Endereço: Rua Alberto Cintra, nº 71 – Bairro União
Telefones: (31) 98798-2067
E-mail: creasne@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda à sexta-feira – 08h às 18h

CREAS Regional Noroeste
Endereço: Rua Peçanha, nº 144 – Bairro Carlos Prates
Telefones: (31) 98793-2132
E-mail: creas-no@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda à sexta-feira – 08h às 18h

CREAS Regional Norte
Endereço: Pastor Muryllo Cassete, nº 20 – Bairro São Bernardo

Telefones: (31) 98874-0961
E-mail: creasn@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda à sexta-feira – 08h às 18h

CREAS Regional Oeste
Endereço: Av. Barão Homem de Melo, nº 282 - Bairro Nova Suiça
Telefones: (31) 98793-2156
E-mail: creaso@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda à sexta-feira – 08h às 18h

CREAS Regional Pampulha
Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, nº 7596 - Bairro São Luiz
Telefones: (31) 3277-1558 | 98867-2044
E-mail: creasb@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda à sexta-feira – 08h às 18h

CREAS Regional Venda Nova
Endereço: Rua Padre Pedro Pinto, nº 1055 - Bairro Venda Nova
Telefones: (31) 98748-7448
E-mail: creasvn@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda à sexta-feira – 08h às 18h

Centro de Saúde
São 153 Centros de Saúde em BH.
Para saber o endereço, telefone e horário de funcionamento dos Centros de Saúde Acesse: https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/atencao-primaria/centro-de-saude

Centro Especializado de Atendimento à mulher Benvinda – CEAM Benvinda
Endereço: Rua Hermilo Alves, nº 34 - Bairro Santa Tereza
Telefones: (31) 3277-4380 |3277-4379 | 98873-2036
E-mail: ceambenvinda@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 8h às 17h

Centro Integrado de atendimento à Mulher – CIAM
Endereço: Rua Comendador Nohme Salomão, nº 73 - Bairro Lagoinha
Telefones: (31) 98524-2542 | 3246-7562 | 3246-7560 | 3246-7537
E-mail: ciam@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 9h às 17h

Centro Risoleta Neves de Atendimento à Mulher – CERNA
https://social.mg.gov.br/mulheres/programas-e-projetos
E-mail: cerna@social.mg.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 8h30 às 16h30

Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres (CMDM/BH)
Endereço: Av. Afonso Pena, nº 342 | sobreloja - Bairro Centro

Telefones: (31) 3277-4346
E-mail: cmdm@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 9h às 17h

Consórcio de Promoção da Cidadania Mulheres das Gerais

Endereço: Rua Pernambuco, nº 1002 | sala 1102 - Bairro Savassi
Telefones: (31) 3484-2387
E-mail: administrativo@mulheresdasgerais.com.br
Horário de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 8h às 17h

Consultório Na Rua

Equipe Centro-sul 1: (31) 99297-0145
Equipe Centro-sul 2: (31) 97585-0102
Equipe Leste: (31) 97585-0066
Equipe Nordeste: (31) 97585-0077
Equipe Noroeste: (31) 99297-0548
Equipe Norte: (31) 99297-0442
Equipe Oeste/Barreiro: (31) 99297-0154
Equipe Venda Nova/Pampulha: (31)97585-0169
E-mail: crcoordenacao@pbh.gov.br
Horário de funcionamento: Segunda a Sexta-feira – 14h às 20h.

Coordenadoria da Mulher em situação de Violência Doméstica e Familiar (COMSIV)

Endereço: Rua Goiás, nº 229 | sala 109 - Bairro Centro
Telefones: (31) 3237-8232 | 3237-8233
E-mail: comsiv@tjmg.jus.br
Horário de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 8h às 17h

Defensoria Especializada na Defesa dos Direitos da Mulher em Situação de Violência de Gênero de Belo Horizonte – NUDEM-BH

Endereço: Rua Araguari, nº 210 | 5º andar - Bairro Barro Preto
Telefones: (31) 2010-3171 | 2010-3172
WhatsApp: (31) 98475-2616 | 98239-8863
E-mail: antendimentonudembh@defensoria.mg.def.br
Horário de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 13h às 17h (sexta-feira apenas casos de urgência)

Delegacia de Plantão Especializada em Atendimento à Mulher – DEPLAM

Endereço: Rua Rio Grande do Sul, nº 661- Bairro Barro Preto (a partir do dia 23/12/ 2024)
E-mail: coordenacaodemid@gmail.com
Horário de Funcionamento: Todos os dias – 24 horas

Diretoria de Política para as Mulheres – DIPM

Endereço: Av. Afonso Pena, nº 342 | 1º andar - Bairro Centro
Telefones: (31) 3277-9758
E-mail: dipmbh@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 8h às 17h

Guarda Civil Municipal de Belo Horizonte – GCMBH/ Grupamento de Proteção à Mulher Guardiã Maria da Penha
Endereço: Rua Raimundo Venâncio da Silva, nº 29 – Bairro Pompéia
Telefone: Ligação e whatsApp (31) 98404-2677
Emergência: 153
E-mail: guardiamariadapenha.gcmbh@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: 24 horas

Hospitais de Referência – Violência sexual

Hospital das Clínicas – UFMG
Endereço: Av. Professor Alfredo balena, nº 110 – Bairro Santa Efigênia
Telefones: (31) 3307-9300 | 3307-9421 | 3307-9428 | 3307-9427
Horário de Funcionamento Plantão: 24 h

Hospital Júlia Kubistschek
Endereço: Rua Dr. Cristiano Rezende, nº 2745 – Bairro Milionários
Telefones: (31) 3389-7880 (24 horas) | 3389-7882 (segunda à sexta-feira de 8h às 18h)
Horário de Funcionamento: 24 h

Hospital Odilon Behrens
Endereço: Rua Formiga, nº 50 – Bairro São Cristóvão
Telefones: (31) 3277-6198
Horário de Funcionamento: 24h

Hospital Risoleta Tolentino Neves
Endereço: Rua das Gabirobas, nº 1 – Bairro Vila Clóris
Telefones: (31) 3459-3200
Horário de Funcionamento: 24 h

Maternidade Odete Valadares
Endereço: Av. Do Contorno, nº 9494 – Bairro Prado
Telefones: (31) 3298-6000
Horário de Funcionamento: 24 h

Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar (JUVID)

1º Juizado de Violência Doméstica e Familiar
Endereço: Av. Augusto de Lima, nº 1234 | 4º andar – Bairro Barro Preto
Telefones: (31) 3330-4372 | 3330-4373 | 3330-4374 | 3330-4375
E-mail: bhe1juvid@tjmg.jus.br
Horário de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 12h às 18h

2º Juizado de Violência Doméstica e Familiar
Endereço: Av. Augusto de Lima, nº 1234 | 4º andar – Bairro Barro Preto
Telefones: (31) 3330-4378 | 3330-4379 | 3330-4381 | 3330-4382
E-mail: bhe2juvid@tjmg.jus.br
Horário de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 12h às 18h

3º Juizado de Violência Doméstica e Familiar
Endereço: Av. Augusto de Lima, nº 1234 | 3º andar- Bairro Barro Preto
Telefones: (31) 3330-4385 | 3330-4386 | 3330-4387 | 3330-4388
E-mail: bhe3juvid@tjmg.jus.br
Horário de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 12h às 18h

4º Juizado de Violência Doméstica e Familiar
Endereço: Av. Augusto de Lima, nº 1234 | 3º andar - Bairro Barro Preto
Telefones: (31) 3330-4391 | 3330-4392 | 3330-4393 | 3330-4394
E-mail: bhe4juvid@tjmg.jus.br
Horário de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 12h às 18h

Núcleo de Atendimento na Câmara Municipal de Belo Horizonte
Ponto de Acolhimento e Orientação à Mulher em Situação de Violência
Endereço: Av. Churchill, acesso pela Portaria 3 da Câmara Municipal de BH - Bairro Santa Efigênia
Telefones: 31 3555-1394 (com whatsApp)
Horário de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 8 às 15 horas.

Ouvidoria das Mulheres – Ministério Público de Minas Gerais (Atendimento presencial)
Endereço: Rua Timbiras, nº 2928 | 5º andar- Bairro Barro Preto
Horário de Funcionamento: Segunda à Sexta-Feira – 9h às 15h
Telefones: (31) 3337-3628
WhatsApp: (31) 97336-1135
Horário de Funcionamento: Segunda à Sexta-Feira - 8h às 16h30

Primeira Companhia da Polícia Militar Independente de Prevenção à Violência Doméstica – 1ª Cia PM Ind PVD – PMMG
Endereço: Praça Floriano Peixoto, s/n - Bairro Santa Efigênia
Telefones: (31) 2108-8936 | 2108-8937
E-mail: ciapvd@gmail.com
Horário de Funcionamento: Segunda, terça, quinta e sexta-feira - 8h30 às 17h / Quarta-feira – 8h30 às 13h

Promotoria Especializada no Combate à Violência Doméstica e Familiar
Endereço: Av. Álvares Cabral, nº 1881 - Bairro Santo Agostinho
Telefones: (31) 3337-6996
E-mail: mariadapenhamp@mpmg.mp.br
Horário de Funcionamento: Segunda-Feira à Sexta-Feira – 11h às 16h

Serviço de Proteção Social Básica Regional (SPSBR)
SPSB Regional Barreiro
Endereço: Rua David Fonseca, nº 1147 - Bairro Milionários

Telefones: (31) 98865-2107 | 3277-9127
E-mail: coord.psbregionalb@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda-Feira à Sexta-Feira – 7h às 18h

SPSB Regional Centro-Sul
Endereço: Rua Rio de Janeiro, nº 1187 | 5º andar - Bairro Centro
Telefones: (31) 3277-4840 | 3277-6915
E-mail: coord.psbregionalcs@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda-Feira à Sexta-Feira – 7h às 18h

SPSB Regional Leste
Endereço: Rua Anhaguera, nº 79 - Bairro Santa Tereza
Telefones: (31) 98865-2107
E-mail: coord.psbregionall@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda-Feira à Sexta-Feira – 7h às 18h

SPSB Regional Nordeste
Endereço: Rua Alberto Cintra, nº 71 - Bairro União
Telefones: (31) 3277-6039 | 3277-9949 | 3246-7500
E-mail: coord.psbregionalne@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda-Feira à Sexta-Feira – 7h às 18h

SPSB Regional Noroeste
Endereço: Rua Peçanha, nº 144 - Bairro Carlos Prates
Telefones: (31) 98799-2050 | 3277-7698
E-mail: coord.psbregionalno@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda-Feira à Sexta-Feira – 7h às 18h

SPSB Regional Norte
Endereço: Rua Pastor Muryllo Cassete, nº 20 - Bairro São Bernardo
Telefones: (31) 98778-2127 | 3277-7872
E-mail: coord.psbregionaln@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda-Feira à Sexta-Feira – 7h às 18h

SPSB Regional Oeste
Endereço: Av. Silva Lobo, nº 1280 - Bairro Nova Granada
Telefones: (31) 98748-7348 | 3277-7075
E-mail: coord.psbregionalo@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda-Feira à Sexta-Feira – 7h às 18h

SPSB Regional Pampulha
Endereço: Avenida Presidente Antônio Carlos, nº 7.596 - Bairro São Luíz
Telefones: (31) 98867-2042 | 3277-7446
E-mail: coord.psbregionalp@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda-Feira à Sexta-Feira – 7h às 18h

SPSB Regional Venda Nova
Endereço: Rua Padre Pedro Pinto, nº 1055 – Bairro Venda Nova
Telefones: (31) 98481- 3009 | 3277-5513
E-mail: coord.psbregionalvn@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: Segunda-Feira à Sexta-Feira – 7h às 18h

Unidade de Acolhimento Emergencial Minas Pampulha
Endereço: Av. Coronel José Dias Bicalho, nº 1164 – Bairro São Luiz
Telefones: (31) 3777-4282 (geral central de vagas)
E-mail: ggsac.fa@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: 24 h

Unidade de Acolhimento Institucional para Mulheres – Copacabana
Endereço: Rua Argentina, nº 39 – Bairro Copacabana
Telefones: (31) 3777-4282 (geral central de vagas)
E-mail: ggsac.fa@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: 24 h

Unidade de Acolhimento Gestantes e Puérperas
Endereço: Rua Canoas, nº 575, Bairro Betânia
Telefones: (31) 3777-4282 (geral central de vagas)
E-mail: ggsac.fa@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: 24 h

Unidade de Pronto Atendimento– UPA
UPA Barreiro
Endereço: Av. Aurélio Lopes, 20 – Diamante
Telefone: (31) 3277-5842 / 3277-5840
E-mail: upabarreiro@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: 24 h

UPA Centro-Sul
Rua Domingos Vieira, 488 – Santa Efigênia
(31) 3238-5900
E-mail: chirley.rodrigues@ucs.fundep.ufmg.bh
Horário de Funcionamento: 24 h

UPA Leste
Av. dos Andradas, 7.450 – Vera Cruz
31) 3277-9030
E-mail: rh.upaleste@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: 24 h

UPA Nordeste
Rua Joaquim Gouvêa, 560 – São Paulo
(31) 3246-9512 / 3246-7501
E-mail: upa.ne@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: 24 h

UPA Noroeste
Rua Pereira Passos, 38 – São Cristóvão
(31) 3277-1347

E-mail: hobsuper@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: 24 h

UPA Norte
Av. Risoleta Neves, 2.580 – Guarani
(31) 3277-6790 / 3277-6705
E-mail: upanorte@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: 24 h

UPA Oeste
Av. Barão Homem de Melo, 1.710 – Jardim América
(31) 3277-7044 / 3277-6875 / 3277-6871
E-mail: upaoeste@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: 24 horas

UPA Pampulha
Av. Santa Terezinha, 515 – Santa Terezinha
(31) 3277-8441 / 3277-8435 / 3277-3447
E-mail: maristela.nascimento@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: 24 h

UPA Venda Nova
Rua Padre Pedro Pinto, 175 – Venda Nova
(31) 3277-8909 / 3277-8904
E-mail: upavn@pbh.gov.br
Horário de Funcionamento: 24 h

FIOCRUZ | Minas Gerais

ASSISTÊNCIA SOCIAL,
SEGURANÇA ALIMENTAR
E CIDADANIA

PREFEITURA
BELO HORIZONTE